Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour III
C-3510/2007
{T 0/2}

Arrêt du 24 août 2009

Composition

Vito Valenti (président du collège), Michael Peterli et Franziska Schneider, juges,
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

Parties

A._____,
recourant,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger OAIE,
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 24 janvier 2007).

Faits :

A.
Le ressortissant espagnol A._____ a travaillé en Suisse de 1973 à 2000 en qualité de jardinier-paysagiste dans un premier temps en tant qu'employé, puis, à partir de 1984, à son propre compte (pces 3 p. 2; 13 p. 1; 28 p. 2; 29; 45). De retour en Espagne, il a tout d'abord été au chômage (pce 34 p. 2), puis a exercé la profession d'exploiteur forestier indépendant du 1er mars 2001 au 7 novembre 2003, date à partir de laquelle il a reçu des prestations de la sécurité sociale espagnole pour cause de congé maladie (pces 1 p. 2 et 3; 12 p. 2; 28 p. 2 et 34 p. 2 et 3). En date du 11 mars 2005, il a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Instituto Nacional de seguridad Social (INSS; pce 1 p. 4), lequel a transmis la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

B.
Lors de la procédure d'examen de la demande, l'OAIE verse notamment les pièces suivantes au dossier:

- un rapport médical d'octobre 2003 (le jour d'établissement de ce rapport est illisible; pce 18),

- des rapports médicaux du 2 novembre 2003 (pce 19), du 23 décembre 2003 (pce 20), du 7 juillet 2004 (pces 22 et 23),

- un rapport médical non daté établi au centre B._____ (pce 21),

- un rapport médical du 23 juillet 2004, selon lequel l'assuré a été hospitalisé du 6 au 23 juillet 2004 au centre B._____ (pce 24),

- un rapport médical du 25 novembre 2004 (pce 25),

- un rapport médical du 10 mars 2005 établi par le Dr C._____, selon lequel l'assuré se trouve en réhabilitation ambulatoire suite à une opération au genou intervenue le 7 juillet 2004 (pce 27),

- un rapport médical E 213 du 2 mai 2005 faisant part de la pose d'une prothèse du genou gauche de l'assuré le 7 juillet 2004 pour arthrose dégénérative post-traumatique (pce 28 p. 8),

- un acte de la sécurité sociale espagnole du 4 mai 2005 (pce 15),

- un questionnaire pour agriculteurs indépendants daté du 4 novembre 2005, dans lequel ce dernier indique qu'il a réalisé une plantation forestière se trouvant encore en croissance; celle-ci serait de ce fait inexploitable pour l'instant (pce 8),

- un questionnaire pour indépendants non daté dans lequel l'assuré indique notamment qu'il a travaillé à plein temps sans restriction jusqu'en 2000 et qu'il touche des prestations de la sécurité sociale espagnole depuis le 8 novembre 2005 (pce 12) [on note que, dans un premier temps, l'intéressé avait retourné ce document non rempli à l'autorité inférieure; sur demande de cette dernière (lettre du 13 janvier 2006 [pce 11]), il a corrigé ce vice par courrier du 13 mars 2006 (pce 14)],

- deux questionnaires pour l'assuré datés du 13 décembre 2005 (pces 9 et 13),

C.
L'OAIE soumet le dossier à la Dresse D._____, de son service médical, qui retient, dans son rapport daté du 30 juin 2006 (pce 30), le diagnostic de status après pose d'une prothèse du genou gauche pour arthrose post-traumatique le 7 juillet 2004. Elle conclut que l'assuré a présenté une incapacité de travail dans son activité exercée jusqu'alors de 100% dès son entrée à l'hôpital le 6 juillet 2004 et de 50% dès le 1er octobre 2004; la capacité de travail dans une activité de substitution serait par contre de 100% dès le 6 juillet 2004 et de 0% dès le 1er octobre 2004. La Dresse D._____ précise que l'intéressé est notamment à même de travailler à temps complet comme ouvrier non qualifié dans la production en général, magasinier ou gestionnaire de stocks.

D.

D.a Sur ces bases, l'OAIE effectue par acte du 14 août 2006 (pce 32) une évaluation de l'invalidité de l'intéressé en s'appuyant sur l'enquête

de l'Office fédéral de la statistique (ci-après: OFS) portant sur la structure des salaires suisses en 2004 (cf. http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/ themen/ 03/04.html). Il prend comme référence sans invalidité le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le domaine de l'horticulture (niveau de qualification 3) soit Fr. 4'444.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'755.08 pour 42.8 h./sem. (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique).

D.b S'agissant du salaire de comparaison avec invalidité, l'OAIE remarque que les activités de substitution proposées par la Dresse D._____ sont comparables à des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans les secteurs "industrie du cuir et de la chaussure", "habillement et fourrures" et "magasinier, gestion des stocks". Étant donné que le secteur "magasinier, gestion des stocks" avec une moyenne des salaire de Fr. 4'672.- pour 40 h./sem. présente une rémunération plus élevée que le salaire théorique de l'assuré sans invalidité, l'Office décide de ne pas tenir compte de cette référence. Il calcule ainsi le salaire avec invalidité uniquement sur la base de la moyenne des salaires dans les secteurs "industrie du cuir et de la chaussure" (Fr. 4'121.-) et "habillement et fourrures" (Fr. 3'816.-) soit une moyenne de Fr. 3'968.50 pour 40 h./sem. et de Fr. 4'087.55.- pour 41.2 h./sem (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique). Ce dernier montant est ensuite réduit de 10% (4'087.55 – 408.76 = Fr. 3'678.79), afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier.

D.c Partant, l'office compare un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 4'755.08 à un salaire avec invalidité de Fr. 3'678.79. Le calcul de la perte de gain est le suivant: ([4'755.08 – 3'678.79] x 100) : 4'755.08 = 22.63%.

E.
Par projet de décision du 22 août 2006 (pce 33), l'OAIE informe l'intéressé que, selon lui, il convient certes de retenir une incapacité de gain dans la dernière activité exercée de 50% mais que par contre une activité plus légère, mieux adaptée à son état de santé, comme par exemple ouvrier non qualifié dans le secteur de la production en général ou magasinier, est exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. Il précise qu'il est sans importance pour l'évaluation du degré d'invalidité qu'une activité raisonnablement

exigible soit effectivement exercée ou non et conclut au rejet de la demande de prestations.

F.
Par acte daté du 2 octobre 2006 (pce 34), l'assuré fait part de son désaccord quant au projet de rejet. Il souligne ne pas pouvoir réaliser des activités même légères en raison de ses affections graves au genou. Il explique que ces dernières auraient leur cause dans un accident subi en 1974 ayant nécessité une première opération en 1979. Malgré certaines douleurs, il aurait pu exercer sa profession de jardinier/paysagiste en Suisse jusqu'en 2000, année de son retour en Espagne. Suite à l'augmentation progressive de la gonarthrose depuis 1974, il aurait alors dû renoncer à exercer la profession de jardinier devenue contre-indiquée et, vu son âge et ses limitations fonctionnelles, n'aurait pas réussi à trouver un employeur en Espagne. Pour cette raison, il se serait décidé à se mettre à son compte en réalisant un plantage forestier sur ses terrains. Les arbres nouvellement plantés nécessitant un temps de croissances de quatre à cinq ans, il n'aurait toutefois pas encore pu procéder à l'exploitation du bois au moment où il a été victime d'une détérioration grave de sa santé en 2004. Sa seule source de revenu aurait donc constitué en une indemnité pour perte de gain versée par l'INSS. Sur ces bases, le recourant souligne qu'il n'est plus capable de gérer son entreprise d'exploitation forestière et que la sécurité sociale espagnole l'a mis pour cette raison au bénéfice d'une rente fondée sur une invalidité permanente totale. Il précise que, sur le plan médical, il n'est pas en mesure d'exercer toute activité, même légère, et propose qu'il soit examiné en Suisse par un médecin de l'OAIE. Il conclut à un droit de percevoir des prestations de l'assurance-invalidité suisse sur la base d'une incapacité de travail permanente.

G.

G.a Par courrier du 23 octobre 2006 (pce 36), l'OAIE invite l'intéressé à lui faire parvenir toute la documentation médicale récente existante jusqu'au 30 novembre 2006 (protocoles hospitaliers, radiographies etc.), en l'avertissant que, à l'échéance de ce délai et sans réponse de sa part, il lui sera notifié une décision conformément à son projet de décision du 22 août 2006.

G.b Par acte daté du 20 novembre 2006 (pce 37), l'intéressé fait parvenir des radiographies à l'OAIE. Il autorise également l'autorité inférieure à recueillir tout document médical utile au centre B._____.

H.
L'OAIE présente la nouvelle documentation à la Dresse D._____, de son service médical, pour prise de position. Dans son rapport du 17 janvier 2007 (pce 41), celle-ci ne décèle aucun motif de modifier sa détermination antérieure.

I.
Par décision du 21 janvier 2007 (pce 42), notifiée au recourant par l'intermédiaire de l'INSS au mois de mars 2007 (cf formulaire E 211 daté du 2 mars 2007 [pce 43] et pce TAF 5 p. 1), l'OAIE rejette la demande de prestation de l'assuré en reprenant la motivation du projet de décision du 22 août 2006.

J.
Par acte daté du 9 avril 2007 (pce TAF 1), l'intéressé interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée. Soulignant qu'il n'a pas pu continuer de pratiquer sa profession habituelle de jardinier/paysagiste pour cause de conarthrose, il fait valoir que, suite à la pose d'une prothèse au genou gauche, il doit mener un mode de vie incompatible avec toute activité professionnelle. En particulier, il lui serait médicalement proscrit de mettre trop à contribution son genou, inclusivement avec le poids de son corps, de sorte qu'il lui serait impossible de travailler longtemps debout ou assis. Les médecins lui conseilleraient par ailleurs d'alterner de courtes promenades en terrains plats avec des périodes de pause sans porter de poids et réaliser des flexions répétées. Le recourant conclut à ce qu'il lui soit reconnu un droit à recevoir des prestations de l'assurance-invalidité tel que demandé dans ses actes précédents.

K.

K.a Invitée à se déterminer par le Tribunal de céans, l'autorité inférieure, dans sa réponse au recours du 4 septembre 2007 (pce TAF 5), relève que, conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse. En outre, elle retient que, selon les conclusions de son service médical, le recourant présente certes une incapacité de travail de 100% dans la dernière

activité exercée comme agriculteur à partir du 7 juillet 2004 et de 50% dès le 1er octobre 2004, car son état de santé l'empêche d'exercer des activités lourdes. Sur le plan médical, le recourant serait cependant en mesure d'exercer à plein temps une activité adaptée plus légère dès le 1er octobre 2004. Soulignant que, selon le calcul comparatif des revenus établi par son Office, le recourant subit une perte de gain de 23%, ce qui est insuffisant pour l'octroi d'une rente d'invalidité conformément au droit des assurances sociales suisse, elle conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

K.b Par réplique datée du 2 octobre 2006 [recte: 2007] (pce TAF 8), le recourant maintient ses conclusions. Il fait notamment part de son désaccord quant à l'exigibilité d'un travail plus léger comme par exemple magasinier. En effet, une telle activité requérait nécessairement des déplacements et le port d'objets ce qui ne saurait être compatible avec les affections dont il souffre.

L.
Par duplique du 20 novembre 2007 (pce TAF 10), l'autorité inférieure constate que la réplique de l'intéressé ne contient aucun élément susceptible de modifier sa prise de position. Elle réitère par conséquent ses conclusions exprimées dans son préavis du 4 septembre 2007.

M.
Par décision incidente du 4 juin 2007, notifiée le 7 juin 2007 (pces TAF 2 et 3), le Tribunal de céans invite le recourant à verser, dans un délai de 14 jours dès réception de ladite décision, une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 300.-. Le 12 juin 2007, l'intéressé verse Fr. 288.- sur le compte du Tribunal administratif fédéral (pce TAF 14).

N.
Par ladite décision incidente du 4 juin 2007 (pce TAF 2), le Tribunal de céans informe également le recourant de la composition du collège. Par ordonnance du 12 août 2008, il communique ensuite à l'intéressé un changement de la composition de ce collège (pce 12). Aucune demande de récusation n'a été présentée dans le délai imparti.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

1.2 Conformément à l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1*a* à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les

rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80*a* LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensations [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision litigieuse eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF

130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.3 Le recourant a présenté sa demande de rente le 11 mars 2005 (pce 1 p. 4). En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 11 mars 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 24 janvier 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);

- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total (pce 45) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une at-

teinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1ter LAI). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, *in casu* ressortissant de l'Union européenne, présente une incapacité durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2).

5.4 Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

6.1 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures

de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le Tribunal fédéral a précisé qu'il n'y pas lieu de poser des exigences excessives quant aux possibilités des assurés de trouver un emploi correspondant aux activités de substitution proposées. Il suffit en principe qu'une telle place de travail n'apparaisse pas à toute évidence comme exclue (arrêts du tribunal fédéral 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 et 9C_236/2008 du 4 août 2008).

6.2 Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

7.

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certaines faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2ème édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

8.

8.1 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

8.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid.

3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

9.

9.1 Il appert notamment du rapport E 213 daté du 2 mai 2005 que l'assuré présente un status suite à la pose d'une prothèse du genou gauche pour arthrose dégénérative post-traumatique en juillet 2004 (pce 28 p. 8). Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

9.2 Il convient ensuite d'examiner la capacité de travail de l'assuré.

9.2.1 Dans sa prise de position du 30 juin 2006 (pce 30), la Dresse D._____, du service médical de l'OAIE, retient que, selon les documents versés au dossier par l'INSS, l'opération faite sur l'assuré a eu une issue tout à fait favorable. Vu l'absence d'autres affections médicales, elle conclut que l'assuré a présenté une incapacité de travail totale du 6 juillet au 1er octobre 2004 mais que par contre, dès le 1er octobre 2004, il était à même d'exercer sa profession d'agriculteur à 50% et une activité de substitution adaptée à plein temps.

9.2.2 Cette appréciation s'accorde avec les conclusions du médecin de l'INSS. En Effet, le Dr E._____, dans le rapport médical E 213 du 2 mai 2005, indique que l'évolution de la maladie est stable et que le recourant peut exercer de façon régulière une activité mi-lourde (pce 28 p. 8-9); il doit toutefois éviter le port et le transport de charges ainsi que les tâches requérant l'utilisation de rampes, d'échelles et d'escaliers. Il conclut que l'assuré n'est certes plus capable d'accomplir sa profession d'agriculteur exercée jusqu'alors, mais que, par contre, il est en mesure de s'adonner à une activité de substitution adaptée à temps complet (pce 28 p. 10).

9.2.3 Finalement, le rapport médical du 10 mars 2005 établi par le Dr C._____ (pce 27), indique que le recourant se trouve en réhabilitation ambulatoire; selon ce rapport l'intéressé souffre actuellement de douleurs occasionnelles au genou gauche; en outre, il présente une mobilité du genou de 90/0 en flexion/extension permettant une charge totale et une marche sans aide.

9.2.4 Il ressort de la documentation médicale susmentionnée qu'une activité adaptée est exigible à plein temps du recourant. Pour sa part, le recourant n'a fourni aucun élément objectif permettant de remettre en cause les conclusions mentionnées ci-dessus portant sur sa capacité de travail. On note en particulier que l'autorité inférieure, par acte du 23 octobre 2006 (pce 36), a imparti un délai à l'intéressé pour lui faire parvenir toute la documentation médicale utile, ce qui a amené ce dernier à produire de nouvelles radiographies (pces 37 et 39). La Dresse D._____, dans sa prise position du 17 janvier 2007 (pce 41), a toutefois retenu que ces documents ne permettaient pas de remettre en question sa détermination antérieure. Partant, l'autorité inférieure a à juste titre conclu qu'une instruction complémentaire de la cause n'était pas nécessaire. Le Tribunal de céans peut donc retenir que, sur le plan médical, une activité de substitution adaptée est exigible de la part du recourant à temps complet.

10.

10.1 Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le gain d'invalide est une donnée théorique et est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6.1 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1).

10.2 Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus doit être effectuée en se référant en principe à la situation au moment

où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4). Il convient toutefois d'effectuer une comparaison des revenus ultérieure si, jusqu'au moment où la décision est rendue, une modification des salaires de référence se produit et que celle-ci a une incidence sur l'ampleur de la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2).

10.3 La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). S'agissant d'assurés étrangers résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires 2004 peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

10.4 L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet pas à ce titre de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

11.
Il convient d'examiner si l'administration a déterminé le salaire avec et sans invalidité de façon conforme au droit.

11.1 L'autorité inférieure relève que la dernière profession exercée par le recourant en Espagne était celle d'agriculteur indépendant jusqu'au 31 mars 2005 (pce 32). À défaut d'éléments plus précis, elle a fixé le revenu de personne valide en se fondant sur les statistiques salariales ressortant de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) publiée par l'OFS (cf. supra consid. D.a).

Pour sa part, le recourant ne conteste pas expressément cette manière de procéder. Il ressort toutefois de ses allégations qu'il n'a plus réalisé de revenus d'une activité lucrative depuis son retour en Espagne en 2000. Il fait notamment valoir que, pour des raisons de santé, il n'a pas pu continuer à accomplir sa profession de jardinier/paysagiste qu'il exerçait en Suisse et que, vu ses affections et son âge, il n'aurait pas réussi à trouver un travail en Espagne et aurait

été finalement contraint de se mettre à son compte (cf. supra consid. F).

11.2 Il sied tout d'abord de déterminer quelle activité l'intéressé aurait exercé s'il était resté en bonne santé.

11.2.1 En l'occurrence, on remarque que, selon le questionnaire pour agriculteurs indépendants du 4 novembre 2005 (pce 8), le rapport médical E 213 du 2 mai 2005 (pce 28 p. 2) et le formulaire E 205 du 10 mai 2005 (pce 2 p. 2), l'assuré exerçait en dernier lieu la profession d'agriculteur indépendant en Espagne. Pour sa part, l'intéressé précise que sa dernière activité consistait en l'exploitation forestière d'une plantation de 4 hectares (pces 34 p. 2; 8 p. 1). Il fait toutefois valoir qu'il a été contraint d'exercer cette profession pour des raisons de santé. Dans ce contexte, il convient de relever que le rapport médical E 213 du 2 mai 2005, au point 3.1 du formulaire concernant les antécédents médicaux, ne mentionne aucune aggravation de l'état de santé du recourant concernant la période allant des années 2000 à 2003 (pce 28 p. 2). En outre, le certificat médical le plus ancien versé au dossier et faisant part d'arthrose au genou chez l'assuré date d'octobre 2003 (pce 18). On observe également que l'intéressé a été considéré par l'INSS comme travailleur sous le régime agricole depuis le 1er mars 2001 (pce 2 p. 2) et que ce n'est qu'à partir du 7 novembre 2003 que cet organisme a mis le recourant au bénéfice d'indemnités pour perte de gain (pces 1 p. 3; 28 p. 2). De surcroît, un droit à percevoir une rente d'invalidité selon la sécurité sociale espagnole n'a été reconnu à l'assuré que dans le courant de l'année 2005 (voire l'acte de la sécurité espagnole du 4 mai 2005 [pce 15]; cf. également pce 28 p. 10 où il est fait part d'une "propuesta Unidad Salud Laboral" datée du 11 mars 2005).

11.2.2 Par ailleurs, il y a lieu de rappeler que le principe inquisitoire, qui régit la procédure notamment dans le domaine des assurances sociales, n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (voir art. 28 al. 2 et 31 al. 1 LPGA; ATF 125 V 195 consid. 2 et les références; ATF 130 I 183 consid. 3.2; arrêts du Tribunal fédéral I 848/05 du 29

novembre 2006 consid. 4.2 et 9C_395/2008 du 9 octobre 2008 consid. 5.2). En l'occurrence, le recourant affirme avoir subi un accident en 1974 ayant causé une affection au genou. Toutefois, il a exercé par la suite sa profession de jardinier/paysagiste à plein temps pendant de nombreuses années. Dans ces conditions, le recourant ne pouvait se limiter à prétendre que son affection au genou l'empêchait d'exercer son activité habituelle depuis l'an 2000 pour justifier la mise en oeuvre régulière par l'administration de mesures d'instruction visant à vérifier cette allégation. Encore aurait-il dû présenter des éléments objectifs idoines susceptibles de rendre plausible que son état de santé s'était effectivement détérioré à partir de ce moment-là, ce qu'il n'a pas fait ou tenté de faire, quand bien même l'autorité inférieure l'a invité à produire des informations complémentaires (cf. lettre du 13 janvier 2006 [pce 11]).

11.2.3 Dans ces circonstances – et à défaut d'éléments objectifs contraires –, le Tribunal administratif fédéral peut donc conclure que ce n'est pas pour des raisons de santé que le recourant a renoncé à exercer sa profession de jardinier/paysagiste en Suisse et qu'il aurait continué à exercer son activité dans la production de bois, s'il n'avait pas été victime d'une atteinte à sa santé. La dernière activité déterminante de l'intéressé est donc celle qu'il exerçait à titre d'agriculteur indépendant en Espagne.

11.3 Il sied ensuite d'examiner si l'OAIE s'est à juste titre référé aux statistiques salariales ressortant de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour déterminer le salaire de valide et d'invalide de l'intéressé.

11.3.1 Selon la jurisprudence du Tribunal, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente. Certaines circonstances peuvent toutefois justifier qu'on s'en écarte. Il n'est ainsi pas admissible de se baser sur le dernier salaire lorsque celui-ci ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser, au degré de la

vraisemblance prépondérante, s'il n'était pas devenu invalide, compte tenu de sa situation personnelle et de ses aptitudes professionnelles; par exemple lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, il rencontrait des difficultés professionnelles en raison d'une aggravation progressive de son état de santé ou percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles (ATF 135 V 58 consid. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral I 848/05 du 29 novembre 2006 consid. 5.2.1).

11.3.2 Relevant que le recourant exerçait en dernier lieu la profession d'agriculteur agricole indépendant en Espagne, l'autorité inférieure, se fondant sur les statistiques salariales ressortant de l'ESS, a tenu compte du salaire réalisé en 2004 par un homme actif disposant de connaissances spécialisées (niveau 3) dans le domaine de l'horticulture, soit Fr. 4'755.08 pour 42.8 h./sem (cf. supra consid. D.a). On ne saurait in casu faire grief à l'autorité inférieure ne pas avoir procédé à une enquête économique pour déterminer le salaire de personne valide. En effet, vu que l'intéressé résidait en Espagne au moment déterminant et que, de toute façon, il ne percevait pas encore de rémunérations de son exploitation forestière en 2004 (cf. à ce sujet supra consid. F), il se justifiait de recourir à des données statistiques. On note cependant que l'administration a retenu la catégorie "horticulture" par défaut, étant donné que les données statistiques fournies par l'ESS ne contiennent pas de salaires de référence quant aux personnes employées dans le secteur agricole. Cette manière de procéder n'est pas conforme à la jurisprudence. En effet, le Tribunal fédéral a dernièrement statué que le revenu statistique d'employés dans l'horticulture selon l'ESS ne permet pas de déterminer le salaire de personnes exerçant la profession d'agriculteur à titre indépendant de façon suffisamment fiable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_335/2007 du 8 mai 2008 consid. 3.3.3); il convient alors de se référer aux rapports agricoles publiés par l'Office fédéral de l'agriculture qui livrent des références plus précises en la matière. Le salaire de personne valide doit donc être calculé in casu sur la base de ces données. En effet, vu la nature de l'activité accomplie par le recourant (exploitation d'une plantation forestière de 4 ha [cf. pce 8]) et le fait que l'INSS l'a assujetti au régime agricole (pce 2 p. 2), il paraît justifié d'assimiler sa profession à celle d'un agriculteur indépendant, comme l'a fait à juste titre l'autorité inférieure.

11.3.3 Cela étant, on constate que l'assuré a été mis en congé maladie à partir du 7 novembre 2003 (pce 28 p. 2) et qu'il n'a pratiquement plus été en mesure d'exercer sa profession depuis lors (cf. pce 34 p. 3). Son droit à la rente aurait donc pu naître au plus tôt le 7 novembre 2004 soit après la période d'attente d'une année prévue par l'art. 29 al. 1 let. b LAI. Selon la jurisprudence exposée ci-dessus, il sied donc de se baser sur les revenus moyens des agriculteurs suisse en 2004. Les chiffres déterminants ressortent du rapport agricole 2005. Le revenu du travail par personne enregistré en 2004 s'élevait en moyenne à Fr. 39'555.20 (annexe au rapport agricole 2005, p. A16, revenu du travail [moyenne] de la main-d'œuvre familiale selon tableau 16 "Résultats d'exploitation: toutes régions confondues"). Il convient d'ajouter à ce montant le revenu accessoire moyen réalisé par personne en 2004 d'un montant de Fr. 17'245.60 (annexe au rapport agricole 2005, p. A16, revenu du travail de la main-d'œuvre familiale selon tableau 16 "Résultats d'exploitation: toutes régions confondues"; pour le calcul voir l'arrêt du Tribunal fédéral mentionné ci-dessus 9C_335/2007 consid. 3.3.3). Le revenu hypothétique mensuel de valide s'élève donc à Fr. 4'733.40 (Fr. 56'800.80 : 12).

11.4 En l'absence d'activité lucrative, le revenu de personne invalide doit également être déterminé sur la base de données statistiques. In casu, l'autorité inférieure se réfère à raison aux statistiques salariales ressortant de l'ESS. Elle se fonde sur la moyenne des salaires en 2004 dans les secteurs "industrie du cuir et de la chaussure" (Fr. 4'121.-) et "habillement et fourrures" (Fr. 3'816.-) soit Fr. 4'087.55 pour 41.2 h./sem. Elle réduit ensuite ce dernier montant de 10% (4'087.55 – 408.76 = Fr. 3'678.79), afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (cf. supra consid. D.b). Le Tribunal de céans peut confirmer ces chiffres. Il sied en particulier de souligner que, vu l'âge du recourant (51 an et 8 mois au moment du prononcé de la décision litigieuse) et le fait qu'il présente, sur le plan médical, une capacité de travail entière pour une activité de substitution adaptée (cf. supra consid. 9.2), un abattement de 10% apparaît justifié en l'espèce.

11.5 Au vu de ce qui précède, il convient donc de comparer un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 4'733.40 à un salaire avec invalidité de Fr. 3'678.79. Le calcul du degré d'invalidité est ainsi le suivant (cf. supra consid. D.c): ([4'733.40 - 3'678.79] x 100) : 4'733.40 = 22.28%.

12.
Il appert par conséquent que le recourant ne présente pas une incapacité de gain suffisante pour faire naître un droit à des prestations de l'assurance-invalidité. C'est donc à juste titre que l'OAIE a rejeté la demande de prestation de l'assuré et le recours contre cette décision doit être rejeté.

13.
Il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et références citées ; ATF 115 V 38 consid. 3d). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

14.
Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est en partie compensé par l'avance de frais fournie de Fr. 288.-, le solde restant de Fr. 12.- devant encore être versé par le recourant. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est en partie compensé par l'avance de frais de Fr. 288.- versée par l'intéressé sur le compte du Tribunal de céans le 12 juin 2007. Partant, le recourant doit encore s'acquitter d'un montant de Fr. 12.-.

3.
Il n'est pas alloué de dépens.

4.
Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège : Le greffier :

Vito Valenti Yannick Antoniazza-Hafner

Indication des voies de droit :

Le présent arrêt peut être attaqué devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 44 ss, 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :