

BVGer C-1077/2012 vom 6. März 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-03-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1077_2012

FR: TAF C-1077/2012 du 6 mars 2013

IT: TAF C-1077/2012 del 6 marzo 2013

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 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 prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. dbis 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. 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. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 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.

E. 1.4

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

E. 2.1

Le recourant est citoyen suisse résidant dans un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, entré en vigueur le 1er juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681).

E. 2.2

L'annexe II de l'ALCP qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale a été modifiée au 1er avril 2012 (Décision 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012; RO 2012 2345). Toutefois, le cas d'espèce reste régi (par renvoi de l'art. 80a LAI) par la version de l'annexe II en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (cf. RO 2002 1527, RO 2006 979 et 995, RO 2006 5851, RO 2009 2411 et 2421) et selon laquelle les parties contractantes appliquent entre elles notamment les actes communautaires suivants: 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 (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831) - 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 le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845).

E. 2.3

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.

E. 3

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. Toutefois les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont également applicables s'agissant du droit à la rente jusqu'au 31 décembre 2011. Les dispositions citées ci-après, sauf précision contraire, sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 vu qu'elles sont à la base de l'ouverture éventuelle du droit à la rente.

E. 4.1

La décision dont est recours fait suite à une précédente demande de rente ayant été rejetée par décision du 28 juillet 2008 de l'OAI-VD, l'intéressé, charpentier, ayant été reconnu apte à exercer une activité à plein temps plus légère, adaptée à son état de santé, sans position à genoux et accroupissement, sans port de charges de 15-20kg et sans déplacement sur sol irrégulier avec une perte de gain de 17.30%.

E. 4.2

En application de l'art. 87 al. 3 et 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si

elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5).

E. 4.3

Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007). Si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

E. 4.4

En l'espèce, l'OAI-VD a examiné du point de vue matériel la nouvelle demande de prestations. Le Tribunal peut donc se limiter à examiner si le recourant remplit les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 24 janvier 2012, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 136 V 24 consid. 4.3 avec les réf.).

E. 5

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse: - être invalide au sens de la LPG/LAI et - compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71). En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois années et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

E. 6.1

Aux termes de l'art. 8 LPG, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

E. 6.2

Un 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 (art. 28 al. 2 LA). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPG) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un

ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 6.3

Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins. Une incapacité de gain de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art., 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 6.4

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008).

E. 7.1

Le recourant a travaillé en Suisse en tant qu'indépendant comme charpentier puis menuisier jusqu'en 2010. Il a cessé toute activité en octobre de cette année avec son installation en France .

E. 7.2

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré (méthode générale).

E. 7.3

Dans les cas où il est particulièrement difficile de déterminer les revenus avant et après l'invalidité, tout particulièrement s'agissant des indépendants, la jurisprudence admet que l'évaluation de la perte de gain soit faite, exceptionnellement, par une méthode dite

extraordinaire. Celle-ci consiste à déterminer les répercussions économiques de la baisse de rendement sur la situation concrète où se déploie l'activité (cf. ATF 128 V 29 consid. 1; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011, n° 2183). Concrètement, en application de cette méthode, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé et, ensuite, on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (VSI 1998 p. 121; SVR 1996 IV n. 74 consid. 2b). Toutefois, si l'intéressé a cessé toute activité indépendante, on peut renoncer à l'application de la méthode de calcul extraordinaire et appliquer la méthode générale. Dans ce cas là, en effet, la comparaison des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'est plus possible (Valterio, op. cit. n° 2184; arrêt du Tribunal fédéral I 499/02 du 17 juin 2003 consid. 6 et les références).

E. 7.4

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 8.1

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

E. 8.2

Le Tribunal des assurances 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 351 consid. 3a et les références).

E. 9.1

En l'espèce dans la décision du 28 juillet 2008 l'OAI-VD retint une incapacité de travail de 50% depuis mai 2005 qui passa à 25% dès 2006 vu que l'assuré avait pu reprendre une activité de charpentier-menuisier indépendant à 75%. Parallèlement il fut constaté une entière capacité de travail dans une activité adaptée plus légère, sans position à genoux et accroupissement, sans port de charge de 15-20kg et plus et sans déplacement sur sol irrégulier. Après près de deux ans d'activité l'intéressé déposa une nouvelle demande de prestations d'invalidité à la suite de l'abandon de son activité au 1er octobre 2010 en relation avec la vente de sa maison en Suisse et son déménagement en France. Il n'est pas nié que l'activité de charpentier devenue par la suite celle de menuisier en raison des atteintes à la santé devait inéluctablement cesser comme il en ressort du dossier médical. Toutefois il sied de relever que tant le Dr D. _____, se référant à une consultation du 27 août 2009, que le

Dr B. _____, médecin traitant de l'assuré, en date du 25 février 2011, se sont exprimés clairement en faveur d'une pleine capacité de travail dans la mesure où l'activité exercée ne sollicitait pas les articulations.

E. 9.2

Dès lors, compte tenu du dossier existant et à défaut d'autres documents médicaux apportés par l'assuré, le Tribunal de céans ne peut que retenir le diagnostic du Dr E. _____ du SMR du 4 mars 2011 faisant état de polyarthrose (rachis, hanche, genou) sur dysplasie fémoro-patellaire bilatérale, fondant une incapacité de travail totale dans sa profession dès le 1er octobre 2010 mais permettant une capacité de travail de 100%, comme énoncée sans réserve par le médecin traitant de l'assuré, dans une activité adaptée en position assise, sans marche, sans position accroupie, sans port de charges supérieures à 10kg, dès la même date. Cette appréciation fut également confirmée sur dossier par le Dr F. _____ du SMR le 6 octobre 2011.

E. 9.3

Dans ses écritures le recourant conteste que le service médical de l'assurance-invalidité puisse se déterminer sur son état de santé sans l'avoir vu. Le grief n'est point pertinent car il appartient justement au service médical de l'AI de se prononcer de base sur dossier et d'instruire plus à fond notamment par le biais d'expertises médicales, en cas de dossiers médicaux contradictoires, incomplets. Si l'administration, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit être procédé d'office, est convaincue que certains 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 (Arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3 et les références; Valterio, op. cit., n° 2867). En l'occurrence le dossier ne présente pas d'incohérence et le médecin traitant de l'assuré s'est exprimé clairement et sans réserve sur la possibilité d'une activité lucrative à plein temps adaptée, plus légère ne sollicitant pas les articulations. Sur la base d'une telle déclaration de la part même du médecin traitant de l'assuré, l'appréciation également retenue par le service médical de l'AI d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée n'a pas lieu d'être mise en doute d'autant plus qu'elle s'inscrit dans le cadre du dossier médical de l'assuré.

E. 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.

E. 10.2

Le gain d'invalidité est une donnée théorique, même s'il 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral 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 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré

a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé 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 à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

E. 11.1

En l'espèce il y a ainsi lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale. En effet, l'intéressé a cessé son activité indépendante en 2010 et ne l'a pas reprise depuis lors (cf. supra consid. 7.3). La comparaison de revenus doit s'effectuer sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010 indexée 2011 car il doit être admis que c'est théoriquement à compter du 1er octobre 2011, une année après la cessation de son activité pour cause alléguée d'incapacité de travail complète dans celle-ci, que l'intéressé aurait présenté une incapacité de travail déterminante portant l'ouverture du droit à la rente. En effet, selon la jurisprudence, les salaires et revenus avant et après invalidité doivent être pris en compte / indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

E. 11.2.1

Pour déterminer le revenu avant invalidité provenant d'une activité indépendante, il faudrait en principe se fonder sur le résultat d'exploitation composé du produit de l'activité indépendante moins les charges (cf. Michel Valterio, op. cit. n° 2096, voir aussi l'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5626/2011 du 5 février 2013 consid. 7.3 avec les réf.). Si nécessaire, il est possible de se référer à une moyenne des revenus calculée sur quelques années; ce procédé doit servir à s'approcher le plus possible du revenu réel perçu par l'assuré avant l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_9/2009 du 10 novembre 2009 consid. 3.3). Toutefois, en l'espèce, un tel procédé n'est pas possible. D'une part, le résultat de l'activité de l'assuré a connu des fluctuations importantes au cours des dernières années, dont l'évolution peut en partie être due à son état de santé. D'autre part, pour calculer une moyenne concluante des revenus de l'activité du recourant, il faudrait se référer à une période trop longue comprenant des années très anciennes, en s'éloignant ainsi de l'objectif d'avoir une donnée la plus proche possible du revenu réel perçu avant l'invalidité. En tout cas, compte tenu de la jurisprudence mentionnée ci-dessus, il ne peut être retenu, comme l'a fait l'administration, la moyenne des revenus limitées aux années 1999 à 2001 (cf. pce index. 18/08/ 2008). Pour la comparaison de revenus avant invalidité, il est donc nécessaire de se référer aux données statistiques.

E. 11.2.2

Le revenu de comparaison avant invalidité doit être pris en compte selon les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010 indexées 2011. Il peut ainsi être retenu un revenu dans le secteur des travaux de construction spécialisés (chiffre 43 de la Table TA1) pour des hommes ayant des connaissances professionnelles spécialisées (niveau 3) de 5'559.- francs par mois pour 40 h./sem. et de 5'753.56 francs par mois pour 41.4 h./sem. selon l'horaire usuel de la branche ou 69'042.78 francs par année. Indexé valeur 2011 (+0.8%) ce montant s'élève 69'595.12 francs. En ce qui concerne le choix du niveau de qualification, il convient de se référer au niveau 3, en raison du fait que l'assuré a exercé son activité à titre indépendant, et non au niveau 4 qui est réservé aux activités simples et

répétitives. Le choix du niveau 3 est à l'avantage du recourant mais, de toute façon, il est sans conséquence sur l'issue du litige.

E. 11.3

Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur les salaires 2010 (table TA1). En l'occurrence les activités de substitution possibles s'inscrivent dans la détermination du revenu médian toutes branches confondues dans le secteur privé pour des activités simples et répétitives (niveau 4) à 100%, soit 4'901.- francs pour 40 h./sem. et 5'097.04 francs pour 41.6 h./sem., sous déduction de 10% pour tenir compte de l'âge de l'assuré et de ses restrictions personnelles aux activités légères en position assise, soit 4'587.33.- francs par mois ou 55'047.96 francs par année. Dans le cadre de sa précédente décision de rejet de rente l'OAI-VD avait retenu un abattement également de 10%. Dans le cadre de cette évaluation il sied également de retenir un abattement de 10% car il peut être retenu une pleine capacité de travail en rien limitée une fois prise en compte la limitation à une activité en position assise. De nombreuses activités toutes branches confondues du secteur privé peuvent être exercées en position assise sans efforts physiques de sorte que ces activités sont adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. En rejetant les mesures d'ordre professionnel proposées par l'AI l'assuré ne s'est pas fermé les portes de telles activités, il s'est au plus limité à un choix d'entre elles plus étroit.

E. 11.4

En comparant le salaire avant invalidité de 69'595.12 francs avec celui après invalidité de 55'047.96 francs, on obtient une perte de gain de 20.90% arrondie à 21% ($(69'595.12 - 55'047.96) : 69'595.12 \times 100$). Même en tenant compte d'une indexation valeurs 2012, année de la décision attaquée, les revenus à comparer ne permettent pas d'atteindre un taux d'invalidité égal ou supérieur à 40%. Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 12

Dans le cadre de cette demande de rente, 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 les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). 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).

E. 13.1

Vu l'issue de la cause, les frais de celle-ci, fixés à 400.- francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA en relation avec l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

E. 13.2

Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral

[FITAF, RS 173.320.2]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.