

# **BVGer C-1208/2009 vom 17. Februar 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-02-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1208\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1208_2009)

FR: TAF C-1208/2009 du 17 février 2011

IT: TAF C-1208/2009 del 17 febbraio 2011

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

En l'espèce, l'assuré a quitté définitivement la Suisse pendant la procédure d'instruction de sorte que l'OAIE est compétent pour rendre une décision dans la présente affaire (art. 56 LAI; circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité, dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2004, n° 4011). 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), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, 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'OAIE.

### **E. 1.2**

En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que 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**

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; cf. également art. 80a LAI et la circulaire AI n° 292 du 10 mai 2010 de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]). 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. Par ailleurs, l'art. 20 ALCP dispose que, 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.

### **E. 3.1**

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Ainsi, par rapport aux dispositions de la LAI, il s'ensuit que le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 et, après le 1er janvier 2008, en fonction des modifications de cette loi consécutives à la 5ème révision de la LAI, étant précisé que, pour le droit à une rente de l'assurance suisse objet du présent litige, l'application du nouveau droit n'a en l'espèce aucune influence sur le droit aux prestations (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_249/2010 du 1er juin 2010 consid. 2.1). Compte tenu de la date du dépôt de la demande (22 septembre 2005) et du fait que le recourant fait valoir un droit à des prestations également pour une période antérieure au 1er janvier 2008, les dispositions citées ci-après sont, sauf indication contraire, celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

### **E. 3.2**

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue; les faits survenus postérieurement, et qui modifient cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_803/2010 du 25 mars 2010 consid. 5.2 et les références).

### **E. 4**

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plusieurs années et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

### **E. 5**

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 atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) 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). Au vu des atteintes dont est victime le recourant, la lettre b de cette disposition est applicable en l'espèce.

#### **E. 6**

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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. 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.

#### **E. 7**

Conformément au principe inquisitoire, l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. 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 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 (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).

#### **E. 8**

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).

### **E. 9.1**

En l'espèce, l'administration, par décision du 9 janvier 2009, a conclu que le recourant avait droit à une rente entière d'invalidité du 1er août 2005 au 31 janvier 2006. Parallèlement, elle a nié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité pour la période subséquente au motif qu'il avait été mis au bénéfice d'une indemnité journalière d'attente du 22 au 29 janvier 2006 ainsi que d'une indemnité journalière en rapport avec un stage de réadaptation du 30 janvier 2006 au 7 janvier 2007 et que, à partir de cette dernière date, il devait être considéré comme réadapté (cf. supra let. B s.). Pour sa part, l'assuré estime avoir toujours droit à une rente d'invalidité entière, étant précisé que, à juste titre, il ne conteste pas le fait que la rente d'invalidité a été supprimée pendant l'octroi d'indemnités journalières (voire à ce sujet art. 43 al. 2 LAI; ATF 116 V 86 consid. 4 s.). Au vu des conclusions et des motifs du recours, est litigieux uniquement le point de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité entière à partir de janvier 2007, à savoir le mois où l'indemnité journalière a pris fin au sens de l'art. 47 al. 2 LAI. Toutefois, selon une jurisprudence constante, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (cf. à ce sujet ATF 125 V 413 consid. 2d; ATF 131 V 164 consid. 2.2 et 2.3; arrêt du Tribunal fédéral I 486/99 du 28 août 2000 consid. 1). Il convient donc en l'espèce également d'examiner si l'administration a octroyé à juste titre une rente entière à l'assuré pour la période courant du 1er août 2005 au 31 janvier 2006.

### **E. 9.2**

Le Tribunal de céans n'étant par ailleurs pas lié par les conclusions des parties (art. 62 al. 2 PA; art. 61 let. d LPGA; Thomas Häberli, in: Bernhard Waldmann, Philippe Weissenberger [éd.], Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zurich Bâle Genève 2009, art. 62 n° 24 ss), il sied de relever que l'octroi d'une rente d'invalidité entière pour la période courant d'août 2005 à janvier 2006 n'était pas conforme au droit. En effet, une invalidité n'est donnée que si une diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché équilibré du travail persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 8 al. 1 en rapport avec les art. 7 al. 1 et 16 ATSG). Ces dispositions consacrent le principe selon lequel une rente ne peut être allouée avant la mise en oeuvre de mesures de réadaptation que si, pour des raisons de santé, l'assuré n'est pas apte à la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_186/2009 du 29 juin 2009 consid. 3.2). Le Tribunal fédéral en a conclu que, lorsqu'un assuré dépose tardivement une demande de prestations de l'assurance-invalidité et qu'il est apte à la réadaptation, il ne peut faire valoir un droit à une rente. Bien plutôt, si une mesure de réadaptation ne peut être réalisée immédiatement, il a droit à une indemnité journalière d'attente au sens de l'art. 18 RAI (ATF 121 V 190 consid. 4e; U. Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich Bâle Genève 2010, p. 275). Ainsi, l'assuré qui présente une incapacité de travail de 50% au moins et qui doit attendre le début de prochaines mesures de réadaptation, a droit, durant le délai d'attente, à une indemnité journalière (art. 18 al. 1 RAI). Le droit à l'indemnité s'ouvre au moment où l'office AI constate, sur la base de l'instruction, que des mesures de réadaptation sont indiquées, mais en tout cas quatre

mois après le dépôt de la demande (art. 18 al. 2 RAI).

### **E. 9.3**

Eu égard à ces fondements juridiques, force est de constater que, en l'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations plus d'une année après la survenance de l'incapacité de travail, soit tardivement selon les conditions de l'art. 29 al. 1 let. b LAI, et que l'OAI JU ne pouvait conclure à l'indication de mesures de réadaptation qu'après avoir recueilli la documentation médicale nécessaire et effectué un entretien avec l'assuré en date du 27 janvier 2006 (cf. dossier OAI JU pce 32). Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'Office cantonal a octroyé au recourant une indemnité journalière d'attente dès le 22 janvier 2006, soit à la fin du délai maximum de 4 mois après le dépôt de la demande AI conformément à l'art. 18 al. 2 RAI. En revanche, l'administration a enfreint la jurisprudence précitée en octroyant une rente entière d'invalidité pour la période précédente, dès lors qu'une telle manière de procéder était inconciliable avec le principe selon lequel la réadaptation prime la rente et que le droit aux prestations devait être déterminé exclusivement sur la base de l'art. 18 RAI. Au vu de l'issue de la cause, on note toutefois qu'aucun intérêt important ne justifie que le Tribunal de céans ne rende un jugement moins favorable au recourant sur ce point, étant donné que les prestations en cause ont déjà été versées (cf. pce TAF 18), que, en cas de reformatio in pejus, la suppression de la rente ne peut être décidée que pour l'avenir, conformément aux art. 41 LAI et 88bis RAI, applicables par analogie (arrêt du Tribunal fédéral I 287/02 du 17 mars 2003; ATF 119 V 241 consid. 5) et qu'il semble exclu que, en l'espèce, on puisse reprocher au recourant une quelconque faute permettant de mettre en doute sa bonne foi.

### **E. 10**

Il reste à examiner si l'assuré avait droit à une rente d'invalidité dès janvier 2007.

#### **E. 10.1**

L'administration, se basant notamment sur les prises de position du SMR, est d'avis que le recourant a été en mesure de mobiliser sa capacité de travail résiduelle à partir de la fin des mesures de réadaptation en date du 7 janvier 2007, de sorte qu'il ne saurait prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité pour la période subséquente. Le recourant conteste cette évaluation et estime présenter une incapacité de travail entière.

#### **E. 10.2**

Dans des rapports des 23 novembre et 12 décembre 2005 (dossier OAI JU pces 26-28), le Dr C. \_\_\_\_\_, rhumatologue, constate chez l'assuré un état stationnaire avec une nécrose d'un tiers du volume de la tête fémorale droite antéro-supérieure sans effondrement. Il atteste sans réserve qu'une activité de substitution peut être exigée de la part de l'intéressé moyennant les limitations suivantes: activité sédentaire légère sans port de charges lourdes, sans déplacement à pied important lui permettant de travailler assis (dossier OAI JU pce 26 p. 2). Cet avis est corroboré par l'évaluation du Dr D. \_\_\_\_\_, médecin généraliste du SMR, qui, dans une prise de position du 22 décembre 2005 (dossier OAI JU), estime que l'assuré ne peut plus accomplir sa profession de manoeuvre sur les chantiers qui est trop lourde mais que, par contre, après la réalisation de mesures de réadaptation, il pourrait mobiliser une pleine capacité de travail dans une activité légère, sans grand déplacement et sans port de charges. Le rapport du stage de réadaptation effectué du 30 janvier 2006 au 7 janvier 2007 (dossier OAI JU pce 43 [bilan du 4 décembre 2006]; voire aussi le rapport intermédiaire du 16 août 2006 [dossier OAI JU pce 39]) indique quant à lui que l'intéressé

est apte à travailler dans la mécanique légère et le décolletage. Il est aussi fait part d'un assuré volontaire mais parfois un peu désinvolte qui doit encore s'améliorer en devenant un peu plus sérieux et responsable (dossier OAI JU pces 39 et 43). Par ailleurs, il est précisé que l'assuré doit éviter de porter des charges lourdes vu ses douleurs à la hanche qui lui posent des problèmes et que son rendement est de 70% dans des travaux répétitifs. Suite à ce stage, le dossier a été à nouveau soumis à l'appréciation du Dr D.\_\_\_\_\_, du SMR. Dans un rapport du 24 juillet 2008 (dossier OAI JU pce 50), celui-ci retient que l'assuré accuse des douleurs à la hanche droite contre-indiquant le port de charges lourdes répétées au-delà de 10 kg, les longs déplacements à pied et les travaux en terrains irréguliers. Il conclut que l'assuré a été recyclé comme conducteur de CNC et qu'il ne présente pas de perte économique dans cette activité.

### **E. 10.3**

Au vu de la documentation précitée, le Tribunal de céans ne voit pas de raisons suffisantes pour remettre en cause l'appréciation du Dr D.\_\_\_\_\_ qui a été rendue en pleine connaissance de l'anamnèse, tient compte des plaintes subjectives du patient et est compatible avec la prise de position du Dr C.\_\_\_\_\_, rhumatologue. A cet égard, il convient d'apporter les précisions qui suivent.

#### **E. 10.3.1**

Tout d'abord, les propos du maître de stage, selon lequel l'assuré présenterait une baisse de rendement de 70% dans des activités répétitives (dossier OAI JU pce 43 p. 2 in fine), ne saurait revêtir une importance déterminante dans la présente affaire. En effet, d'une part, il appert que cette constatation, dite en passant comme un élément parmi d'autres, reste isolée et est nullement motivée. D'autre part, le responsable de stage met aussi en avant le fait que l'engagement de l'assuré n'est pas constant et qu'il doit absolument prendre ses responsabilités s'il veut être crédible auprès de son futur employeur. Des lacunes au niveau de la discipline sont encore mises en évidence en conclusion du rapport de stage sans qu'il soit fait état à cet endroit d'une baisse de rendement pour des raisons médicales. On peut donc en déduire que la réduction du rendement observée durant le stage professionnel était due avant tout à l'attitude du recourant, soit un élément subjectif étranger à la notion d'invalidité au sens de la LAI et de la LPGA. Dans ces circonstances, le bilan de stage du 4 décembre 2006 n'est donc pas de nature à remettre sérieusement en question l'avis des Drs C.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ quant à l'exigibilité d'une activité adaptée à plein temps (avec un rendement de 100%) dans des travaux respectant les limitations fonctionnelles du recourant (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C\_738/2010 du 5 janvier 2011 consid. 5.1; 8C\_468/2010 du 23 novembre 2010 consid. 3.2.2 in fine).

#### **E. 10.3.2**

Ensuite, il convient de souligner que, en soi, l'écoulement du temps ne permet pas de remettre en cause la pertinence de la documentation médicale versée au dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_351/2010 du 17 décembre 2010 consid. 4.2). Ainsi, s'il est vrai que, dans la présente affaire, les prises de position du Dr C.\_\_\_\_\_ (rapports des 23 novembre et 12 décembre 2005) et du Dr D.\_\_\_\_\_ (certificat du 24 juillet 2008) apparaissent relativement anciennes par rapport à la date de la décision attaquée rendue le 9 janvier 2009, force est de constater que le dossier ne contient pas d'indice suffisant permettant de conclure, au niveau de la vraisemblance prépondérante, que ces rapports n'étaient plus pertinents au moment du prononcé de la décision entreprise. Bien plutôt, il appert que, dans

son écriture du 17 septembre 2008 (dossier OAI JU pce 59) faisant suite au projet de décision du 19 août 2008, le recourant n'a produit aucun certificat médical démontrant une aggravation de son état de santé dans la période déterminante rendant nécessaire le suivi d'un quelconque traitement voire d'une intervention chirurgicale. En outre, le recourant s'est limité à relever que son état de santé ne s'était pas amélioré par rapport à janvier 2006 sans signaler de péjoration au niveau médical.

### **E. 10.3.3**

Les nouveaux documents médicaux produits par l'assuré devant le Tribunal de céans en date du 20 février 2009 ne permettent également pas d'aboutir à une conclusion différente. Ainsi, la Dresse E. \_\_\_\_\_, dans un rapport du 13 février 2009 (pce TAF 1, annexe 5), constate uniquement des changements dégénératifs affectant l'espace L1-L2. Cette affection est toutefois connue de longue date sans que des limites fonctionnelles particulières soient relatées en rapport avec celle-ci (cf. rapport des 6 novembre 2004 [dossier ZH As. p. 40] et 25 février 2005 [pce TAF 13 p. 3]). Elle ne saurait donc entraîner une incapacité de travail significative du recourant. Pour leur part, les Drs F. \_\_\_\_\_, orthopédiste (rapport du 11 février 2009 [pce TAF 1, annexe 4]), et G. \_\_\_\_\_, généraliste (rapport du 17 février 2009 [pce TAF 1, annexe 3]), posent le diagnostic de coxarthrose de la hanche suite à une ostéonécrose de la tête fémorale avec effondrement, degré 3. Selon le premier praticien cité, cette atteinte entraîne des douleurs et des limitations fonctionnelles (douleur plus accentuée en étant debout, en montant et descendant les escaliers, en portant des charges minimales dont par exemple un simple sac de commission). Il conclut que l'assuré présente une incapacité de travail totale et permanente pour exercer son métier. Pour sa part, le Dr G. \_\_\_\_\_ atteste que cette affection est incompatible avec l'exercice de tout type de travaux qui requièrent le maintien en position debout ou les déplacements et serait probablement incompatible dans tout autre type d'emploi. Le Tribunal administratif fédéral constate que les deux certificats précités mentionnent pour la première fois une ostéonécrose de la hanche au stade 3, alors que les rapports médicaux précédents retenaient un stade 2 de la maladie (cf. rapports des 25 février 2005 [pce TAF 13 p. 3] et 23 novembre 2005 [pce 27 p. 3 mentionnant l'absence d'un effondrement de la tête fémorale]; sur les différents grades de l'ostéonécrose cf. Dr A. Cazenave, ostéonécrose de la hanche, publié sur internet à l'adresse suivante: <http://www.orthopale.org/osteonecrose-de-hanche.pdf>), ce qui démontre une péjoration de l'affection à la hanche. Toutefois, comme le fait valoir à juste titre l'autorité inférieure (pce TAF 15 p. 3), il appert que ces documents sont postérieurs de plus d'un mois à la décision attaquée. Eu égard à cette circonstance et compte tenu également des allégations du recourant précédant le prononcé de la décision entreprise (cf. supra consid. 10.3.2), rien ne permet donc de conclure que cet état de fait s'était déjà réalisé pendant la période déterminante, à savoir jusqu'au 9 janvier 2009. Ce point sort dès lors du cadre temporel du présent litige et devrait, le cas échéant, faire l'objet d'une nouvelle appréciation et décision (cf. supra consid. 3.2), étant précisé qu'il incombe au recourant de présenter une nouvelle demande auprès de l'autorité inférieure susceptible de rendre plausible une modification notable du taux d'invalidité postérieure au prononcé de la décision entreprise. Ce nonobstant, il paraît utile de relever que le rapport du 11 février 2009 établi par le Dr F. \_\_\_\_\_ n'est d'aucun secours au recourant puisque qu'il se prononce uniquement sur la capacité de travail de l'intéressé dans son activité habituelle sans prendre position sur la capacité de travail dans un travail de substitution. S'agissant du Dr G. \_\_\_\_\_, ce praticien prend certes position sur l'exigibilité d'une activité adaptée. Il fonde cependant son jugement avant tout sur le marché du travail à l'endroit où habite le

recourant ce qui est un critère étranger à l'invalidité et ne saurait être pertinent (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 15 juin 2005 consid. 6.1). Par ailleurs, il reste très hypothétique, vague et peu convaincant quant aux raisons qui feraient obstacle à l'exercice d'une activité adaptée, en estimant notamment que, compte tenu des nombreux congés maladie dont a bénéficié l'assuré lorsqu'il exerçait son activité habituelle, il y a lieu de conclure à un probable absentéisme prononcé dans le futur pour des raisons médicales. En outre, il ne mentionne en rien les possibilités de traitement ou d'intervention chirurgicale ouvertes au recourant. Cela étant, il appert de toute façon que, en soi, les rapports des Drs F. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_, même s'ils font part d'une aggravation de l'état de santé du recourant, ne sont pas assez concluants pour retenir, au niveau de la vraisemblance prépondérante, que la péjoration de l'atteinte à la hanche serait intervenue avant le 9 janvier 2009 et aurait eu une incidence significative sur la capacité de travail de l'assuré dans un travail adapté par rapport à la période déterminante. Bien plutôt, ils sont de nature à confirmer l'évaluation des Drs C. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_ selon laquelle, pour le moins avant l'éventuelle péjoration de l'état de santé en février 2009, l'exercice d'une activité de substitution était en tous les cas exigible de la part de l'assuré.

#### **E. 10.4**

Eu égard à tout ce qui précède, le Tribunal de céans peut par conséquent se rallier à l'opinion de l'administration et conclure que, au moment déterminant, l'assuré était en mesure d'accomplir à plein temps et sans baisse de rendement les activités légères respectant les limitations fonctionnelles retenues.

#### **E. 11**

Il reste encore à examiner si la comparaison des revenus a été effectuée de manière conforme au droit.

##### **E. 11.1**

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 gagner en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui sur un marché du travail équilibré. Le gain d'invalide est une donnée théorique et est évalué sur la base de statistiques. 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). Le Tribunal fédéral a précisé que 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 (ESS) peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. 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).

##### **E. 11.2**

Dans la présente affaire, l'OAI JU a effectué une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale. Se référant aux données fournies par l'ancien employeur de l'assuré, il a estimé que, sans invalidité, ce dernier aurait obtenu un revenu annuel de Fr. 64'428.- en 2006 (pce 44). En ce qui concerne le revenu d'invalidité, il s'est fondé sur le Tableau TA7 portant sur le secteur privé et public en 2004, a retenu que le salaire médian des salariés exerçant une activité simple et répétitive dans le niveau de qualification 4, toute profession confondue, était durant cette période de Fr. 4'664.- par mois pour 40 h./sem. et de 4'862.22 pour 41.7 h./sem. (temps usuel de travail en 2004). Multipliant ce dernier montant par 12 et tenant compte d'une indexation de chaque fois de 1% pour les années 2005 et 2006, il a conclu que le revenu annuel d'invalidité se montait à Fr. 59'519.41 en 2006 auquel il a encore effectué une réduction de 10% pour tenir compte des circonstances du cas particulier (90% de Fr. 59'519.41 = Fr. 53'567.47). La comparaison des revenus fait ainsi apparaître une perte de gain de 16.86% n'ouvrant pas le droit à une rente ( $(\{64'428 - 53'567.47\} \times 100) : 64'428$ ; cf. pce 44). Cette manière de procéder donne lieu aux remarques suivantes. Contrairement à ce qui a été fait par l'administration, il ne s'agit pas de se référer à l'année 2006 mais bien plutôt à l'année 2007 puisque le versement d'une rente n'entraîne pas en ligne de compte auparavant (cf. supra consid. 8). D'autre part, l'OAI JU n'a cité aucune raison pertinente qui justifierait de se baser sur le tableau TA7 pour déterminer le salaire d'invalidité, de sorte que, conformément à la jurisprudence, il convient de se référer à ce titre au tableau TA1 concernant le secteur privé (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 408/05 du 18 août 2006 consid. 4.4.1 s.). Sur cette base, la comparaison s'effectue comme suit. Le salaire de valide indexé à l'année 2007 (2006 = 2014 et 2007 = 2047) se monte à Fr. 65'484.-. Le revenu sans invalidité se calcule sur la base du salaire mensuel moyen d'un salarié exerçant dans une activité simple et répétitive en 2006 selon le tableau TA1 (niveau de qualification 4), à savoir Fr. 4'732.- pour 40 h./sem et Fr. 5'012.04, en tenant compte de l'horaire usuel de travail (41.7 h./sem.) et de l'indexation des salaires en 2007 (+ 1.6%). Ce dernier montant doit encore être multiplié par 12 pour obtenir le revenu annuel (Fr. 5'012.04 x 12 = Fr. 60'144.48) et réduit de 10% pour prendre en considération les facteurs propres à l'assuré (90% de Fr. 60'144.48 = Fr. 54'130.03). La comparaison d'un revenu de valide de Fr. 65'484 à un salaire sans invalidité de Fr. 54'130.03 fait ainsi apparaître une perte de gain de 17.33%, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente ( $(\{65'484 - 54'130.03\} \times 100) : 65'484$ ). On note qu'il en irait de même, dans l'hypothèse où l'on retiendrait en l'espèce une réduction maximale de 25% pour tenir compte des particularités du cas d'espèce ( $(\{65'484 - 45'108.36\} \times 100) : 65'484 = 31.12\%$ )

## **E. 12**

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 compensé par l'avance de frais fournie de Fr. 300.-. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario en relation avec les art. 7 ss FITAF).

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