

BVGer C-2606/2010 vom 17. Januar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-01-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2606_2010

FR: TAF C-2606/2010 du 17 janvier 2011

IT: TAF C-2606/2010 del 17 gennaio 2011

Regeste

Assurance-invalidité (divers)

Erwägungen

E. 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 administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

E. 2.1

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. 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. 2.2

Le requérant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

E. 2.3

Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais fournie dans le délai (cf. pces 2, 4 et 7 TAF), il est entré en matière sur le fond du recours.

E. 3.1

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont

certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1 p. 164; 125 V 413 consid. 1b et 2 p. 414 et réf. cit.; pour la procédure d'opposition: ATF 119 V 347; voir également arrêt U 152/01 du 8 octobre 2003 du Tribunal fédéral, consid. 3; Meyer-Blaser, Streitgegenstand im Streit - Erläuterungen zu BGE 125 V 413, in Schaffhauser/Schlauri [édit.], Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, St-Gall 2001, p. 19). Les questions qui - bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation - ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroit entre les points non contestés et l'objet du litige (arrêt du Tribunal fédéral 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1 et 2.2 et réf. cit.).

E. 3.2

Dans la présente occurrence, seule la question de la validité de la suppression par l'autorité inférieure, avec effet rétroactif au 30 novembre 2006, de la rente entière dont bénéficiait le recourant constitue l'objet du litige.

E. 3.3

L'administration, dans la décision querellée, s'est expressément réservée le droit de notifier ultérieurement une décision de restitution. La question de la restitution d'éventuels montants indûment perçus (art. 25 al. 2 et 3 LPGA) et, a fortiori, celle d'une éventuelle demande de remise (art. 25 al. 1 2ème phrase LPGA) ne rentrent ainsi pas dans l'objet du présent litige. Elles feront, chacune, l'objet d'une procédure administrative séparée.

E. 4

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1er janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 6 octobre 2006 (5ème révision), 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). Conformément à cette jurisprudence, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si l'intéressé aurait eu droit à des prestations de l'assurance-invalidité à la date de la décision entreprise, soit le 23 mars 2010, marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours.

E. 5.1

L'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision initiale d'octroi des prestations (art. 53 al. 1 et 2 LPGA; arrêt du Tribunal fédéral 8C_284/2009 du 20 janvier 2010, consid. 3.1.1; ATF 130 V 318 consid. 5.2, 380 consid. 2.3.1). L'autorité inférieure n'a, dans la décision portée céans, pas avancé avoir subséquemment découvert des faits nouveaux importants ou des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Elle a, en revanche, considéré que sa décision du 11 juillet 2008 était manifestement erronée et, ainsi, procédé à sa reconsidération.

E. 5.2.1

L'art. 53 al. 2 LPGA prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer pour le motif qu'une décision est sans doute erronée, il faut se

fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et réf. cit.). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt du TFA du 6 mai 2003, I 375/02 consid. 2.2).

E. 5.2.2

En l'espèce, force est pour le Tribunal de céans d'admettre qu'une inexactitude manifeste s'est glissée dans la décision du 11 juillet 2008. En effet, tant le service médical de l'OAIE, dans ses prises de position successives des 30 janvier et 24 juin 2008 (pces 42 et 69, cf. également pce 57), que l'autorité inférieure elle-même, dans son projet de décision du 19 février et son prononcé du 5 juin 2008 (pces 44 et 63), ont toujours limité le droit à la rente entière du recourant au 30 novembre 2006. Il en va, par ailleurs, de même de la motivation de la décision du 11 juillet 2008, objet de la reconsidération. La décision du 11 juillet 2008, dans la mesure où elle reconnaît - contrairement à tous ces actes passés et sans explication aucune - au recourant une rente illimitée dans le temps, doit dès lors être considérée comme manifestement erronée.

E. 6

6.1.1. Il convient encore d'examiner si le recourant peut valablement invoquer la décision entrée en force de chose jugée du 11 juillet 2008 et ainsi se prévaloir de son droit à la protection de la bonne foi.

E. 6.2

Le droit à la protection de la bonne foi est expressément consacré à l'art. 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101). Il vaut pour l'ensemble de l'activité étatique et exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, qui est toujours valable (ATF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 384 consid. 3a), il permet aux citoyens d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire (cf. Pierre Moor, *Droit administratif*, éd. Staempfli + Cie SA, vol. 2, Berne 1991, p. 428). En particulier, l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. A certaines conditions, le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et réf. cit.). Il s'applique lorsque l'administration crée une apparence de droit, sur laquelle l'administré se fonde pour adopter un comportement qu'il considère dès lors comme conforme au droit. Ainsi, l'autorité qui fait

une promesse, donne une information ou une assurance, doit satisfaire les attentes créées, même si la promesse ou l'attente sont illégales, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies: il faut 1) que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, 2) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence, 3) que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu, 4) qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice, et 5) que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et réf. cit.; ATF 121 V 66 consid. 2a; Blaise Knapp, Précis de droit administratif, Bâle et Francfort-sur-le-Main 1991, 4^{ème} édition, n° 509 p. 108; Ulrich Häfelin/Georg Müller, Grundriss des Allgemeinen Verwaltungsrechts, 6^{ème} édition, Zurich/St-Gall 2010, p. 140 ss). Il sied de relever enfin qu'une autorité ne peut pas valablement promettre le fait d'une autre autorité (Blaise KNAPP, op. cit., p. 108), ni engager par son simple comportement ou sa passivité une autre autorité (ATF 129 II 361, consid. 7.1 et 7.2).

E. 6.3

Il est patent et incontesté qu'en l'occurrence l'autorité inférieure est intervenue dans une situation concrète et à l'égard d'une personne déterminée et qu'elle a agi dans les limites de sa compétence. La loi, au demeurant, n'a pas changé de manière déterminante depuis le 11 juillet 2008. Les conditions 1), 2) et 5) sont ainsi remplies. Le Tribunal de céans estime cependant que, dans la mesure où tant le projet de décision du 19 février et le prononcé du 5 juin 2008 que la motivation de la décision du 11 juillet 2008 prévoient une limitation du droit à la rente entière du recourant au 30 novembre 2006, celui-ci pouvait, voire devait, se rendre compte que la décision lui reconnaissant un droit à une rente d'invalidité illimitée dans le temps était fautive. L'erreur ou l'inadvertance commise par l'administration apparaît en effet manifeste et reconnaissable par quiconque. Le recourant devait dès lors logiquement s'attendre à devoir restituer un jour les montants perçus injustement. La condition 3) n'est donc pas remplie. Force est, au surplus, de constater, s'agissant de la condition 4), que le recourant n'allègue pas avoir pris des engagements irréversibles qu'il aurait fondés sur la décision du 11 juillet 2008. Cette question peut néanmoins rester ouverte vu que, d'une part, la troisième condition n'est de toute façon pas remplie, et que, d'autre part, on ne peut pas exiger dans le cas d'espèce que l'assuré apporte la preuve stricte des engagements qu'il aurait pris (cf. Ulrich Häfelin/Georg Müller, op. cit. p. 150, note 662 et 663). Le recourant ne peut donc pas valablement invoquer le droit à la protection de la bonne foi, deux des cinq conditions susmentionnées n'étant pas remplies. La reconsidération doit, par conséquent être admise formellement.

E. 6.4

Reste dès lors à examiner si, matériellement, cette rétroactivité se justifie. Il s'agit, dans la présente cause, de vérifier que l'état de santé du recourant s'est bien amélioré le 30 août 2006 et qu'à compter du 30 novembre 2006 l'exercice d'une activité lucrative est bien exigible de lui dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente, comme l'a retenu l'autorité inférieure. L'examen matériel de la cause par le Tribunal de céans se justifie même si la décision du 11 juillet 2008 est formellement entrée en force. En effet, lors de l'octroi de la rente entière d'invalidité, il n'y a pas eu de contrôle de la part d'une autorité judiciaire. Si le Tribunal de céans devait se limiter à constater que les conditions de la reconsidération sont remplies, le recourant serait privé du droit de contester la suppression de sa rente entière d'invalidité devant un Tribunal.

E. 7.1

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1er juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) - dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

E. 7.2

Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 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. 7.3

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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). 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. 28 al. 1ter LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1er janvier 2008) - 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 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

E. 7.4

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). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1er janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que 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 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à

40% au moins.

E. 7.5

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 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de 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 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008). Il faut ajouter que la fixation rétroactive d'une rente, comme en l'espèce, correspond matériellement à une révision aux termes de l'art. 17 LPGA, dont les conditions doivent, par conséquent, être remplies (ATF 125 V 417 consid. 2d, 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2b). Selon cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lequel prévoit que, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

E. 8

Le recourant avait travaillé en Suisse du 27 mars 1979 au 30 novembre 1995 en qualité de maçon. Il était ensuite retourné dans son pays d'origine et y avait exercé, à partir du 13 mai 1996, l'activité de chauffeur poids-lourd. Il avait cessé de travailler le 23 août 2004 et n'avait depuis lors plus repris d'activité lucrative. Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA 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 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1er janvier 2008), 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. 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. 9

En l'espèce, il est établi que le recourant souffrait principalement d'une cardiopathie ischémique. Il avait, le 27 août 2004, subi un infarctus du myocarde. Subsidiairement, de l'obésité et de l'hypertension artérielle avaient été diagnostiqués. Le recourant, dans son recours, a encore avancé avoir souffert d'hyperuricémie et de dyslipidémie. En ce qui concerne la période antérieure au 1er janvier 2008, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est dès lors inapplicable, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe 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.

E. 10

L'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI 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. Les Offices de l'assurance-invalidité peuvent convoquer les assurés à un entretien, la date de celui-ci devant leur être communiquée dans un délai approprié (art. 69 al. 3 RAI dans sa nouvelle teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2008). 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 352 consid. 3a et réf. cit.).

E. 11.1

Lors de la première procédure ayant abouti à l'octroi d'une rente d'invalidité, l'OAIE, se fondant essentiellement sur les prises de position des 30 janvier et 24 juin 2008 de son service médical, avait considéré que le recourant présentait une incapacité de travail de 70% dans toute activité depuis le 23 août 2004, mais qu'à compter du 30 août 2006 - savoir deux mois après la dernière angioplastie - l'assuré pouvait reprendre à plein temps une activité professionnelle adaptée, légère, sans ports de charges et sans risques, à l'exemple d'une activité d'ouvrier non qualifié/manoeuvre dans une usine/fabrique/production en général, de magasinier/gestion des stocks, de caissier ou encore de vendeur de billets. L'autorité inférieure avait dans cette mesure, successivement dans son projet de décision du 19 février 2008, son prononcé du 5 juin 2008 et la motivation de sa décision du 11 juillet 2008, retenu qu'à partir du 30 août 2006 la perte de gain du recourant était insuffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité. La justesse de cette assertion doit être examinée céans.

E. 11.2

Il est en l'espèce unanimement admis que dès le 23 août 2004, savoir lorsque le recourant avait cessé de travailler en raison de douleurs thoraciques quelques jours avant que ne

survenue l'infarctus du myocarde, le recourant présentait une incapacité de travail de 70%, à tout le moins, dans toute activité professionnelle. Celui-ci avait toutefois déposé sa demande de rente le 10 avril 2007 seulement. En application de l'art. 48 al. 2 LAI, le droit du recourant à la rente entière d'invalidité prend donc naissance une année avant le dépôt de la demande, savoir au 10 avril 2006, comme l'a justement retenu l'autorité inférieure. Le recourant avait ensuite subi deux angioplasties avec implantation élective de stent Taxus les 7 septembre 2004 et 30 juin 2006, rendues nécessaires par l'ischémie myocardique et l'angine de poitrine de classe II alors diagnostiquées (cf. pces 25 ss, 32). La capacité de travail de l'assuré était donc manifestement nulle du jour où il avait cessé d'exercer son activité de chauffeur poids-lourd le 23 août 2004 jusqu'au 30 juin 2006. Son état de santé s'était par contre nettement amélioré ensuite de la seconde angioplastie. La documentation médicale figurant au dossier est à cet égard totalement unanime et univoque. Les rapports médicaux successifs des 30 juin (pce 33), 3 juillet 2006 (pce 34), 22 février 2007 (pce 35), 7 mai 2008 (pce 65) et 31 mai 2008 (pce 67) aboutissent en effet tous à la même conclusion: la seconde angioplastie est réalisée avec succès, sans lésion résiduelle et l'existence d'une ischémie peut dorénavant être niée. Ces conclusions se fondent par ailleurs sur des examens médicaux complets et récents, tels qu'un électrocardiogramme, et une scintigraphie de perfusion du myocarde, ainsi que, surtout, un échocardiogramme sous effort. Il n'y a dès lors aucune raison de ne pas leur accorder foi. L'obésité, l'hypertension artérielle, l'hyperuricémie et la dyslipidémie diagnostiquées subsidiairement ou dont le recourant déclarait souffrir, n'apparaissaient en l'occurrence manifestement pas invalidantes. Celui-ci ne le soutient d'ailleurs pas.

E. 11.3

Eu égard à ce qui précède, le Tribunal de céans fait sienne l'appréciation médicale de l'OAIE et de son service médical et considère dès lors qu'à partir du 30 août 2006, savoir après 2 mois de réadaptation depuis la dernière angioplastie, le recourant avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité de substitution, légère, sans ports de charges et sans risques, à l'exemple des professions proposées par la Dresse Vonlanthen. L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'amélioration constatée dans la présente espèce peut ainsi, en application de cette disposition, être considérée comme effective à partir du 30 novembre 2006. Cependant, nonobstant une nette amélioration de son état de santé, le recourant demeurait toujours dans l'incapacité de reprendre sa dernière activité professionnelle. Seule l'exercice d'une activité de substitution aurait pu être exigée de lui. Il s'agit donc de déterminer, s'agissant de la période postérieure au 30 novembre 2006, si le recourant subissait de ce fait une perte de gain.

E. 12.1

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. 12.2

Le gain d'invalide 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.

E. 12.3

La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). S'agissant d'assurés 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 les enquêtes suisses sur la structure des salaires peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

E. 12.4

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

E. 13.1

Selon le questionnaire à l'assuré du 11 janvier 2008 et celui à l'employeur du 10 janvier 2008, le recourant avait exercé au Portugal en dernier lieu, du 13 mai 1996 au 22 août 2004, l'activité de chauffeur poids-lourd. L'autorité inférieure s'est fiée aux données statistiques suisses plutôt qu'aux portugaises (disponibles, contrairement à ce qu'avance l'autorité intimée, sur le site Internet de l'institut national portugais de la statistique www.ine.pt), lesquelles ne présentent pas - faute d'en connaître la méthodologie - la même fiabilité et représentativité que celles disponibles pour la Suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 et arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2). Ce procédé est correct. En effet, l'important dans

l'évaluation de l'invalidité est que les deux éléments comparés, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidité, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4). En se référant ainsi au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 de l'Office fédéral de la statistique, le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction est de Fr. 5'422.-. Après adaptation au nombre d'heures de travail effectuées en 2006 en moyenne dans le domaine des transports, à savoir 41.7 heures par semaine (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2), on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'652.44.

E. 13.2

Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE (cf. pce 42) exigibles à plein temps à compter du 30 novembre 2006 sont des activités légères et adaptées à l'état de santé du recourant comparables à des activités simples et répétitives dans les domaines de la production en général (dont le revenu mensuel moyen en Suisse est de Fr. 5'012.-), du commerce de gros, intermédiaires de commerce (Fr. 4'792.-) ou du commerce de détail, réparation d'articles domestiques (Fr. 4'383.-). La moyenne de ces revenus, à savoir Fr. 4'729.-, adaptée à l'horaire usuel du secteur privé en 2006 de 41.7 heures par semaine (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2), correspond à Fr. 4'929.98. Compte tenu de l'âge de l'assuré au jour de la décision querellée (54 ans) et de son handicap, on peut appliquer, tout comme l'a fait l'autorité inférieure, un taux de réduction du salaire d'invalidité de 15%, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Son revenu annuel d'invalidité est dès lors de Fr. 4'190.48.

E. 13.3

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'652.44 au revenu d'invalidité de Fr. 4'190.48 fait apparaître un préjudice économique de 25.86%. Le recourant n'avait donc plus droit à une rente d'invalidité. La reconsidération de la décision du 11 juillet 2008 apparaît dès lors justifiée. Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance 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 réf. cit.). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (ATF 107 V 21 consid. 2c; RCC 1991 p. 333 consid. 3c, 1989 p. 325 consid. 2b, 1982 p. 34 consid. 2c).

E. 14.1

Reste à déterminer à quelle date la reconsidération doit prendre effet, c'est-à-dire à partir de quelle date la prestation doit être supprimée. Les effets dans le temps de la modification d'une décision erronée par laquelle une personne a indûment touchées des prestations de l'assurance-invalidité sont réglés par l'art. 25 LPGA. Cette norme générale, qui fait règle à moins que la LAI n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI; cf. supra 2.1), prévoit un droit à

la restitution subséquente, limitée seulement par les délais de péremption des al. 2 et 3. La LPGa prévoit, autrement dit, une modification rétroactive de la décision erronée (effet ex tunc; Ueli Kieser, ATSG Kommentar, éd. Schulthess 2003, ad art. 25 p. 275 ss). La législation sur l'assurance-invalidité prévoit des dispositions spéciales en la matière. S'agissant de la question du moment auquel prend effet la reconsidération, l'art. 85 RAI dispose ainsi que lorsqu'il s'avère qu'une prestation doit être diminuée ou supprimée à la suite d'un nouvel examen de l'invalidité de l'assuré, cette modification ne prend effet qu'à partir du mois qui suit la nouvelle décision. Pour les rentes et les allocations pour impotent, l'art. 88bis al. 2 est applicable. Cette dernière disposition prévoit que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a). Est réservée une éventuelle violation de l'obligation de renseigner selon l'art. 77 commise par la personne assurée (let. b). La modification de la décision erronée ne porte donc selon ces normes qu'ex tunc et pro futuro (VSI 2000 p. 90 consid. 2b). Selon la jurisprudence et les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), l'application des art. 85 et 88bis RAI se limite toutefois au cas où l'erreur a été commise dans l'appréciation d'une question spécifique du droit de l'assurance-invalidité, c'est-à-dire des conditions matérielles déterminantes pour l'attribution de prestations de l'assurance-invalidité telles que l'évaluation de l'invalidité ou le début de la rente. En revanche, lorsque l'erreur constatée dans la procédure de reconsidération se rapporte à un état de faits analogue à celui du régime de l'AVS, il faudra réduire ou supprimer rétroactivement les prestations touchées indûment en application de l'art. 25 LPGa. La question de savoir si l'erreur d'appréciation de l'administration se rapporte à un état de faits propre au domaine de l'AVS ou à des facteurs régis spécifiquement par le droit de l'AI doit être examinée du point de vue matériel. Il n'est à cet égard pas déterminant que l'erreur ait été commise par l'une ou l'autre autorité (arrêts du Tribunal fédéral I 482/05 du 16 décembre 2005 consid. 2 et I 692/00 du 29 janvier 2002 consid. 2; cf. VSI 2000 p. 90-91 consid. 2c cf. ATF 110 V 296 consid. 3c; RCC 1981 p. 520; circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'AI [CIIAI], n° 5035 ss).

E. 14.2

Dans le cas d'espèce, l'erreur de l'administration ne portait pas sur une question spécifique du droit de l'assurance-invalidité, tant s'en faut. Comme nous l'avons vu, la décision du 11 juillet 2008 reconnaissait, contrairement à tous les actes passés et sans motivation aucune, au recourant une rente illimitée dans le temps. L'erreur commise consiste donc dans une simple inadvertance administrative, une erreur de recopiage, qui n'a pas de rapport particulier avec le droit de l'assurance-invalidité et qui n'a manifestement pas vocation à emporter l'application des normes spécifiques du RAI. La reconsidération doit, par conséquent, prendre effet rétroactivement au 30 novembre 2006 (cf. supra 11.3), en application de l'art. 25 LPGa. Le recours doit, partant, être rejeté.

E. 15

Vu l'issue du litige, les frais de la procédure, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction. 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.