

BVGer C-3008/2009 vom 4. Juli 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-07-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3008_2009

FR: TAF C-3008/2009 du 4 juillet 2011

IT: TAF C-3008/2009 del 4 luglio 2011

Regeste

Droit à la rente

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), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

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. Conformément à 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

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. 2.3

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi, l'avance de frais ayant été versée dans le délai fixé pour ce faire, le recours est recevable (art. 60 LPGA et 52 PA).

E. 3

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence

des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; André Moser / Michael Beusch / Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55; Alfred Kölz / Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

E. 4.1

Le requérant, ressortissant portugais, est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce 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), entré en vigueur le 1er juin 2002, y compris son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale et le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

E. 4.2

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. 4.3

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

E. 4.4

De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 5

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 131 V 9 consid. 1; ATF 130 V 445 consid. 1.2. et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 est examiné à la lumière des anciennes normes, ce qui motive qu'il y soit fait référence. Selon les directives transitoires de la 5^e révision de la LAI (cf. Office fédéral des assurances sociales [OFAS]; la 5^e révision de l'AI et le droit transitoire, Lettre circulaire n°253 du 12 décembre 2007) si l'incapacité de travail a débuté après le 1^{er} janvier 2007 la rente peut être versée après un délai d'attente d'une année à condition que la demande de rente ait été présentée jusqu'au 31 décembre 2008. Il sied de noter que les principes légaux et jurisprudentiels prévalant lors de l'évaluation de l'invalidité n'ont pas subi de modification avec l'introduction du nouveau droit. En revanche, depuis le 1^{er} janvier 2008, l'assuré doit compter au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité pour voir droit à une rente ordinaire, contre une année sous l'ancien droit (cf. art. 36 LAI).

E. 6

En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal de céans peut donc se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 2 février 2007 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 3 avril 2009, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

E. 7

Selon les normes applicables, 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 LPGA/LAI et - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année (art. 36 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), respectivement, à compter du 1^{er} janvier 2008, durant trois années au total, dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71). En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations AVS/AI de 1979 à 1993 et partant, remplit la condition liée à la durée minimale de cotisation. Il reste dès lors à examiner s'il peut être qualifié d'invalide au sens de la LAI.

E. 8.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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). De plus, il n'y a incapacité de gain que si elle n'est

pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008).

E. 8.2

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (art. 28 al. 2 dès le 1er janvier 2008), 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. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1ter LAI selon sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 4 LAI à partir du 1er janvier 2008). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre. Depuis le 1er janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: - 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 (art. 28 al. 1 let. a LAI); - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI);- au terme de cette année il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

E. 8.3

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, 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; 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). A partir du 1er janvier 2008, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

E. 9.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non 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 ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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 (art. 16 LPGA; méthode générale).

E. 9.2

Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 9.3

L'art. 69 RAI prévoit 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. 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. 10

En l'espèce, les différents médecins qui sont intervenus dans la présente affaire s'accordent à diagnostiquer au recourant des douleurs articulaires généralisées et chroniques à évolution plus ou moins lente, soit une polyarthrose touchant les articulations des genoux (gonarthrose bilatérale totale avec calcifications des interstices tendineuses), des mains et des doigts (déformation osseuse), ainsi que de la moitié inférieure de la colonne cervicale et de la colonne dorsale distale L2-L3 (spondylarthrose lombaire). Etant donné qu'il ne s'agit pas là d'un état stabilisé, puisqu'il est susceptible de s'améliorer ou de se péjorer, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) est inapplicable; 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. 11

Dans la présente affaire, l'OAIE estime que les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité ne sont pas réunies en se fondant sur la prise de position de son service médical du 24 décembre 2008 établi par le Dr D._____. Celui-ci a conclu à une pleine capacité de travail de l'assuré dans une activité de substitution adaptée. Lors de la comparaison de revenus, l'office a abouti à une perte de gain de 38% dès le 28 janvier 2008. Quant au recourant, il invoque être au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis le 1er mars 2000 au Portugal. En outre, il conteste implicitement avoir une capacité de travail dans des activités de substitution et souligne le manque de motivation de la décision rendue par l'OAIE. Il conteste les données statistiques retenues par cette dernière pour procéder à l'évaluation de sa perte de gain et avance que l'OAIE aurait dû se baser sur les statistiques ressortant au marché du travail portugais et non au marché du travail suisse pour déterminer son taux d'invalidité. Il réclame l'octroi d'un quart de rente au minimum pour une perte de gain de

41,60% (TAF pces 1 et 15).

E. 12.1

A titre liminaire, il sied de rappeler au recourant que la Suisse n'appartient pas à l'UE et que, dès lors, seuls l'ALCP et le règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil sont susceptibles de trouver application. Le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est ainsi déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra consid. 4.2). Les décisions prises par la sécurité sociale portugaise ne lient donc pas les autorités suisses (ATF 130 V 253 consid. 2.4, arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Partant, l'OAIE pouvait parfaitement s'écarter de la décision du CNP du 14 septembre 2000, reconnaissant au recourant une incapacité de travail totale et permanente.

E. 12.2

Le recourant avance en outre que l'OAIE s'est basé à tort sur les données statistiques suisses. Le Tribunal relève cependant que l'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir le revenu sans invalidité et le 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 l'espèce, l'autorité inférieure s'est fiée aux données statistiques suisses et non à celles portugaises, lesquelles ne présentent pas - faute d'en connaître la méthodologie - la même fiabilité et représentativité que celles disponibles en 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 donc correct. De plus, l'OAIE a procédé à une comparaison des revenus sur le marché du travail portugais selon les données statistiques du Bureau international du travail (BIT) du Portugal en réponse aux arguments avancés par le recourant dans sa réplique du 5 novembre 2009. L'OAIE est toutefois arrivé à une perte de gain de 32.30%, taux insuffisant pour l'octroi d'une rente d'invalidité en Suisse (OAIE pces 21 et 22, TAF pces 15 et 17). Dès lors, le Tribunal ne peut suivre l'argumentation du recourant sur ce point.

E. 13.1

En l'espèce, les pièces médicales au dossier sont peu nombreuses; cependant, les médecins s'accordent sur le diagnostic de polyarthrose concernant le recourant (cf. supra consid. 10). Seule reste litigieuse la capacité de travail de celui-ci dans sa profession habituelle de peintre en bâtiment et de sa capacité de travail dans une activité de substitution adaptée. En effet, le rapport E 213 du 21 mai 2008 établi par la Dresse C._____ s'oppose à la prise de position médicale du 24 décembre 2008 du Dr D._____, médecin conseil de l'OAIE. Ce dernier reconnaît une incapacité de travail de 60% à A._____ en tant que peintre en bâtiment, ainsi qu'une capacité de travail complète dans des activités de substitutions. Il cite notamment les activités suivantes: surveillant, vendeur par correspondance, vendeur de billets, réceptionniste, téléphoniste, ainsi qu'archiviste. La Dresse C._____ estime au contraire que le recourant n'est plus en mesure d'exercer aucun type d'activité et le déclare invalide à 100% dans son activité professionnelle de peintre en bâtiment, ainsi que dans tout type d'activités de substitution (OAIE pces 15 et 17.1). Le Dr D._____, contrairement à la praticienne portugaise, n'a pas procédé à un examen clinique sur le recourant. Cependant, la Dresse C._____ n'a pas explicité les raisons qui l'ont conduite à considérer le recourant comme totalement incapable de travailler au contraire du médecin de l'OAIE. En l'espèce, le

Tribunal ne saurait attribuer plus de crédit à l'un ou à l'autre, aucun des deux médecins consultés n'étant spécialisé en rhumatologie. Il découle de ce qui précède que le dossier n'est pas suffisamment étayé d'un point de vue médical au égard à l'absence d'un rapport rhumatologique.

E. 13.2

Dès lors, le Tribunal ne saurait se rallier sans autre aux avis exprimés par les deux médecins non spécialisés. En effet, l'administration et le juge appelés à se déterminer en matière d'assurances sociales doivent pouvoir se fonder sur les connaissances spéciales de l'auteur d'un certificat médical servant de base à leurs réflexions. Il s'en suit que le médecin rapporteur ou pour le moins le médecin signant le rapport médical pour l'OAIE doit disposer d'une spécialisation dans la discipline médicale concernée par une atteinte alléguée comme déterminante (arrêts du Tribunal fédéral 9C_736/2009 du 26 janvier 2010 consid. 4.4. s.; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2169 du 9 août 2010 consid. 3.3). En l'espèce, seul un avis médical d'un expert en rhumatologie concernant la capacité de travail résiduelle du recourant en tant que peintre en bâtiment et dans des activités de substitution adaptées permettrait au Tribunal de se prononcer en toute connaissance de cause. Par ailleurs, il y a lieu de constater que le recourant, né en 1947, était âgé de près de 62 ans lorsque l'OAIE a pris la décision attaquée, le 3 avril 2009. Il présentait ainsi un âge avancé au sens de la jurisprudence, relativisant la capacité de travail des assureurs âgés, de sorte qu'il y avait lieu, contrairement à ce qu'a fait l'OAIE de prendre en considération ce facteur pour déterminer si l'assuré pouvait raisonnablement trouver une place de travail sur un marché de l'emploi équilibré. Par conséquent, il s'agissait pour l'OAIE de déterminer si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. TAF C-6912/2008 et C-1091/2007; arrêts du TF I 1034/3006 du 6 décembre 2007 consid. 3.3, I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2; I 462/02 du 26 mai 2003, consid. 2.3; I 617/02 du 10 mars 2003, consid. 3.1; I 401/01 du 4 avril 2002, consid. 4c). Pour ce motif également, il y a lieu d'annuler la décision de l'OAIE.

E. 14

Au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral ne peut dès lors se prononcer et se doit, en application de l'art. 61 PA, d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'OAIE, afin que celui-ci procède à une instruction complémentaire dans le sens des considérants et prenne une nouvelle décision. Compte tenu de l'issue du litige, il n'est pas nécessaire d'examiner le grief du recourant concernant l'absence de motivation de la décision attaquée.

E. 15

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2.). Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de Fr. 300.--, versée le 27 mai 2009 par K. _____ au nom et pour le compte du recourant, sera remboursée à ce

dernier dès l'entrée en force du présent arrêt. L'art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permet cependant au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais nécessaires causés par le litige. En l'espèce, le recourant, qui n'est pas représenté, n'a pas fait valoir de frais indispensables et relativement élevés, de sorte qu'il ne lui est pas attribué de dépens.

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