

# **BVGer C-3494/2011 vom 13. Dezember 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-12-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3494\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3494_2011)

FR: TAF C-3494/2011 du 13 décembre 2012

IT: TAF C-3494/2011 del 13 dicembre 2012

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Le TAF 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, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). 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, 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; Moser/Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., Zurich 1998, n. 677).

### **E. 3**

L'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontalière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. Par contre, c'est l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) qui notifie les décisions (cf. art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

### **E. 4.1**

S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le 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). Dans le cas concret sont déterminantes les modifications légales de la 5ème révision LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007; FF 2005 4215), ainsi que 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), 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) et 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), en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1er juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). Par contre, ne sont pas applicables les dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), de même que l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CEE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la Suisse depuis le 1er avril 2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CEE) n° 883/2004).

#### **E. 4.2**

D'après 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. De plus, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1er juin 2002, le droit à une rente d'invalidité d'une personne assurée qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

#### **E. 4.3**

Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

#### **E. 5.1**

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

#### **E. 5.2**

La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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%, 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. 2). Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

#### **E. 6.1**

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, réduite ou supprimée en conséquence (art. 17 al. 1 LPGA).

#### **E. 6.2**

Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de loi, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de

l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, aboutissant, après un examen matériel, à une modification du droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4 et 130 V 71 consid. 3.2.3).

### **E. 6.3**

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales - Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et réf. cit.). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Rüedi, *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, 1999, p. 15).

#### **E. 6.3.1**

La diminution ou la suppression de la rente prend en principe effet au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (cf. art. 88bis al. 2 let. a RAI).

### **E. 7.1**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPG), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise médicale lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a).

### **E. 7.2**

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le Tribunal 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). Plus particulièrement, une expertise médicale établie en vu d'une révision doit expliquer d'une manière convaincante la modification survenue de l'état de santé. Plus le pouvoir d'appréciation médical est grand quant au diagnostic et aux limitations fonctionnelles, plus il est important de motiver une modification du problème de santé constatée par des attestations cliniques solides, des observations de comportement et des données anamnestiques et de mettre ces éléments en relation avec les données du dossier médical à la base de la décision initiale (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 à 4.4). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Le recourant

cite à juste titre la jurisprudence d'après laquelle, en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. Il n'en va différemment que si les médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_751/2010 du 20 juin 2010 consid. 2.2).

## **E. 8**

Dans le cas concret, le litige porte sur la suppression de la rente d'invalidité entière de X.\_\_\_\_\_, singulièrement sur l'existence d'une modification des circonstances susceptibles d'influencer le degré d'invalidité de l'assuré. En l'occurrence, la question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 29 novembre 2007, au moment des décisions initiales, et ceux qui ont existé le 17 mai 2011, au moment de la décision querellée (cf. jurisprudence citée sous le considérant 6.2 ci-dessus).

### **E. 9.1**

L'OAIE a basé ses décisions du 29 novembre 2007 sur l'expertise pluridisciplinaire du BEGAZ du 15 juin 2007, signé des Drs B.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_. Ces médecins ont noté un soupçon de spondylite L3 (depuis le 17 février 2006), un status après luxation et fracture du coude gauche le 11 janvier 2007 (opération prévue pour le 18 mai 2007), un épisode dépressif anxieux de degré léger à moyen, un syndrome de dépendance alcoolique, des sensations de vertiges et des acouphènes et ils ont attesté à l'assuré depuis début 2006 une incapacité de travail totale en raison des douleurs dorsales de l'assuré (il existe notamment un soupçon de spondylite L3) et de la luxation-fracture du coude gauche. Les seuls problèmes psychiatriques ont justifié une incapacité de 30% au maximum, le Dr C.\_\_\_\_\_, qui a examiné l'assuré en 2005 déjà, a constaté une amélioration de l'état psychique du recourant (AI pce 44).

### **E. 9.2**

En 2011, l'OAIE fonde sa décision de suppression de rente d'invalidité sur le rapport d'expertise du 14 mai 2010 du BEGAZ (AI pce 70), signé des Drs B.\_\_\_\_\_, M.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ qui constatent un trouble douloureux lombo-vertébral et parfois lombo-spondylogène, un status après luxation et fracture du coude (11 janvier 2007), un épisode dépressif anxieux de degré léger, une dilatation de l'aorte ascendante (44 mm au maximum) avec légère insuffisance aortique (sans progression depuis 2005), une pathologie des artères coronaires, un status après un syndrome coronaire aigu (27 juillet 2009), un syndrome de dépendance alcoolique, un status après fracture malléolaire externe de la cheville gauche (29 juin 2008), une meraglia paraesthetica au fémur gauche, des sensations de vertiges et des acouphènes ainsi que de l'hypertonie artérielle. Ces médecins observent donc une modification de l'état de santé de l'assuré et une amélioration de sa capacité de travail. Alors que la fracture au niveau de la cheville gauche du 29 juin 2008 et le syndrome coronaire aigu du 27 juillet 2009 ont entraîné des incapacités temporaires de 100% de juillet 2008 jusqu'en février 2009 et du 27 juillet 2009 au 31 octobre 2009, il existe depuis novembre 2009 une incapacité de travail de 50% dans une activité lourde comme celle exercée auparavant chez A.\_\_\_\_\_, de 20% dans une activité manuelle lourde et de 15% dans une activité légère ou semi-légère (AI pce 70). Les experts expliquent leurs estimations et l'amélioration de la capacité de travail de l'assuré de la manière suivante: Le

Dr M.\_\_\_\_\_, orthopédiste, est d'avis que l'assuré peut exercer depuis novembre 2009 une activité légère à 100%, ses problèmes de dos s'étant stabilisés depuis l'expertise de 2007 - le soupçon de spondylite ne s'est pas avéré, les modifications dégénératives de la colonne vertébrale sont minimales et correspondent à l'âge de l'assuré - et les suites de la fracture du coude et de la fracture malléolaire externe de la cheville gauche étant insignifiantes. Cependant, les activités lourdes, impliquant le port de charges de plus de 10-15 kg, sont limitées à 40% et les travaux manuels lourds à 20% (AI pce 70 pp. 13 à 17 et 34 à 43). Par rapport aux problèmes cardiologiques le Dr N.\_\_\_\_\_ remarque que l'assuré est limité à 50% dans l'exercice des travaux lourds en raison du risque de progression de la dilatation de l'aorte, stable depuis 2005. Par contre, le recourant ne présente pas d'incapacité de travail pour des activités légères et semi-légères. La maladie coronaire qui a provoqué un syndrome aigu le 27 juillet 2009 est depuis lors asymptomatique mais a justifié une incapacité de travail totale passagère de trois mois (AI pce 70 pp. 24 à 29 et 53 à 61). Quant aux problèmes psychiques dont l'assuré souffre, le Dr C.\_\_\_\_\_, l'expert-psychiatre qui a examiné l'assuré en 2005 et 2007 déjà, note une amélioration des troubles, le recourant ayant réduit sa consommation alcoolique et le syndrome de dépendance n'ayant plus d'influence sur sa capacité de travail. Il ne retient alors plus qu'un épisode dépressif de degré léger, justifiant une incapacité de travail de 15% (AI pce 70 pp. 18 à 24 et 44 à 51).

### **E. 9.3**

Le Tribunal de céans constate que l'expertise du BEGAZ du 14 mai 2010 a été établie en connaissance du dossier médical entier. Elle repose sur des examens de l'assuré entrepris le 29 mars et les 20 et 23 avril 2010 par les Drs B.\_\_\_\_\_, M.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_, médecins spécialisés dans les maladies dont X.\_\_\_\_\_ souffre. Ces médecins ont pris en considération les plaintes exprimées de l'assuré; par ailleurs, leur description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et leurs conclusions sont dûment motivées. La modification survenue de l'état de santé et de la capacité de travail de X.\_\_\_\_\_ est expliquée d'une manière convaincante, les experts ayant comparé la situation existante en 2007 avec celle observée en 2010. Ainsi l'expertise bénéficie de la pleine valeur probante, remplissant toutes les exigences posées par la jurisprudence susmentionnée.

### **E. 9.4**

C'est en vain que le recourant conteste les conclusions du rapport d'expertise, s'appuyant sur les rapports médicaux de ses médecins traitants.

#### **E. 9.4.1**

Le rapport du Dr I.\_\_\_\_\_ du 30 septembre 2010 ne contient qu'une liste de diagnostics, sans estimation de la capacité de travail résiduelle de son patient (AI pce 80 p. 5) et le Dr H.\_\_\_\_\_ ne spécifie pas le degré de l'état dépressif dont l'assuré souffre (rapport du 14 septembre 2010 [AI pce 80 p 4]). Le Dr O.\_\_\_\_\_, auquel ces rapports ont été soumis, soulève le 10 mai 2011 à juste titre que ces médecins ne rapportent pas d'éléments nouveaux, les problèmes de santé mentionnés (un état dépressif chronique, une spondylodiscite lombaire avérée, une hypoacousie avec perte de 30 dB des 2 côtés, une ectasie de l'aorte abdominale avec petite fuite mitrale à contrôler régulièrement, une fraction-luxation du coude gauche liée à un traumatisme direct par chute, une fracture de la malléole externe gauche avec ostéosynthèse de juillet 2008 et ablation du matériel en janvier 2009, un diabète non insulino-dépendant et un infarctus du myocarde en septembre

2009 avec angioplastie) ont été entièrement pris en compte par les experts du BEGAZ (AI pce 82). Les rapports des Drs H.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_, très succincts et non motivés, ne peuvent donc pas mettre en doute l'expertise approfondie du BEGAZ.

#### **E. 9.4.2**

Le Tribunal de céans ne pourra pas non plus suivre le rapport du 7 juin 2011 du Dr P.\_\_\_\_\_ qui diagnostique une polyopathie vasculaire et qui atteste que son patient, souffrant d'un angor de classe 2 et de dyspnée de classe 2 avec lésions coronaires et ectasie de l'aorte ascendante potentiellement évolutive chez un diabétique, ne peut plus exercer une activité professionnelle (TAF pce 1 annexe). En effet, non seulement le Dr P.\_\_\_\_\_ ne fait pas valoir de nouvelles maladies ou une aggravation de problèmes déjà connus et pris en compte par les experts du BEGAZ, mais encore, l'angor de classe 2 et la dyspnée de classe 2 n'ont pas pu être observés lors de l'examen de l'assuré à l'effort physique au BEGAZ le 23 avril 2010 (cf. rapport du 13 juillet 2011 du Dr O.\_\_\_\_\_ [AI pce 89]).

#### **E. 9.4.3**

En résumé, le Tribunal de céans ne pourra pas suivre les conclusions des médecins traitant de l'assuré. D'après la jurisprudence citée et contrairement à ce que soutient le recourant, il n'y a pas non plus lieu de mettre en oeuvre une nouvelle expertise médicale, les médecins traitant n'ayant pas fait valoir de nouveaux éléments.

#### **E. 9.5**

L'argument du recourant qui veut déduire un droit du fait que la sécurité sociale française lui a reconnu une rente d'invalidité à partir du 1er avril 2008 tombe également à faux. En effet, le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse est exclusivement déterminé d'après le droit suisse et les décisions prises par la sécurité sociale française ne lient pas les autorités suisses (cf. consid. 4.2 ci-dessus). Partant, l'OAIE peut en l'occurrence s'écarter de la décision du 16 juin 2008 de la sécurité sociale française.

#### **E. 9.6**

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans est amené à constater que depuis les décisions du 29 novembre 2007, les problèmes de dos de l'assuré se sont stabilisés, son état psychique s'est amélioré et les suites de la fracture du coude ne justifient plus d'incapacité de travail. Par contre, des problèmes cardiologiques, présents depuis 2005, ont été mentionnés pour la première fois. La fracture au niveau de la cheville gauche du 29 juin 2008 ainsi que le syndrome coronaire aigu du 27 juillet 2009 ont entraîné des incapacités de travail temporaires de 100% de juillet 2008 jusqu'en février 2009 et du 27 juillet 2009 au 31 octobre 2009. En raison de la nouvelle situation médicale, donnant lieu à une révision (cf. consid. 6.2 ci-dessus), l'assuré présente depuis novembre 2009 une incapacité de travail de 15% dans une activité légère et semi-légère, mais de 50% dans une activité lourde comme celle exercée auparavant chez A.\_\_\_\_\_ et de 20% dans une activité manuelle lourde. Selon un principe général valable en assurances sociales d'après laquelle la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3; Ulrich Meyer Blaser, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985, p. 131), l'on peut exiger en l'espèce que X.\_\_\_\_\_ accepte une activité professionnelle adaptée à son état de santé afin de réduire sa perte de gain. Il y a donc lieu de retenir dans le cas concret que le recourant présente depuis 2009 une incapacité de travail

de 15% dans une activité légère ou semi-léger.

## **E. 10**

Il convient encore de déterminer le taux d'invalidité du recourant, à noter que X. \_\_\_\_\_ ne soulève aucun grief en la matière.

### **E. 10.1**

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 du travail équilibré (revenu d'invalide; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure de possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance des problèmes de santé. A défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales. Dans le cas où le salaire d'invalidité est déterminé d'après les données retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS), il doit être réduit afin de tenir compte 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). La hauteur de la réduction relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

### **E. 10.2**

Dans le cas d'espèce, l'OAIE, pour fixer le revenu sans invalidité a estimé que X. \_\_\_\_\_ aurait pu gagner auprès d'A. \_\_\_\_\_ en 2009, au moment de l'augmentation de sa capacité de travail, un salaire entre Fr. 64'000.- et Fr. 65'000.-, soit en moyenne Fr. 64'500.- (courriel du 2 novembre 2010 de A. \_\_\_\_\_ [AI pce 76]). Ce montant est avantageux au recourant, étant plus élevé que le salaire statistique de Fr. 61'238.44 (d'après les données statistiques 2008, salaire total, niveau 4 pour travaux simples et répétitifs il résulte un montant mensuel de Fr. 4'806.- (pour 40 heures de travail), respectivement de Fr. 4'998.24 (pour 41.6 heures de travail moyennes en 2008 dans le secteur privé), multiplié par 12 mois et indexé à 2009 [2.1%]). Il est alors retenu par le Tribunal de céans. L'office intimé a également correctement déterminé le salaire avec invalidité d'après les données statistiques suisses et le niveau 4 concernant les travaux simples et répétitifs que Jean-Prillard peut encore assumé à 85%. De plus, le total retenu de salaires offre un large éventail de postes adaptées à l'état de santé du recourant. Il en résulte un montant de Fr. 61'238.44 (cf. ci-dessus) qu'il faut réduire de 15% en raison de l'incapacité de travail de l'assuré. Le salaire ainsi obtenu correspond à Fr. 52'052.67. Eu égard au fait que X. \_\_\_\_\_ ne peut plus exercer que des activités légères ou semi-légères à un taux réduit, l'OAIE a pratiqué un abattement de 15%. Une telle diminution est justifiée aussi en raison de l'âge avancé du recourant qui a eu 60 ans au moment de la décision litigieuse. Le revenu avec invalidité à prendre en considération s'élève ainsi à Fr. 44'244.77. La comparaison des revenus fait apparaître une perte de gain de 31.4% ([Fr. 64'500.- - Fr. 44'244.77] x 100 : Fr. 64'500.-). Ce montant,

étant inférieur à 40%, n'ouvre pas droit à une rente d'invalidité suisse (cf. consid. 5.2), conformément à ce que l'OAIE a retenu dans sa décision attaquée. Par ailleurs, même un abattement maximal de 25% sur le revenu avec invalidité ne donnerait pas droit à une rente d'invalidité (il en résulte un taux d'invalidité de 39%).

### **E. 10.3**

Il sied encore de considérer que le recourant a été âgé de 60 ans au moment de la décision entreprise. Selon la jurisprudence, quand bien même en principe, il n'y a pas lieu d'examiner si une personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références) et que les facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques ne constituent pas des circonstances supplémentaires susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références citées), il est admis, que lorsqu'une personne assurée se trouve proche de l'âge de la retraite suisse (65 ans pour les hommes), il faut se demander, si, de manière réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble, celle-ci est en mesure de trouver un emploi sur un marché équilibré du travail (cf. arrêts du Tribunal fédéral I 1034/3006 du 6 décembre 2007 consid. 3.3, I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4. avec références et I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2.3 et arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3050/2006 du 23 mars 2009 consid. 10.3.1 et C-1091/2007 du 24 novembre 2008 consid. 8.1). Dans le cas concret, il faut prendre en compte que X.\_\_\_\_\_, malgré son atteinte à la santé, peut encore exercer à 85% de nombreuses activités adaptées, légères ou semi-légères; son poste de travail ne doit pas être adapté à son handicap. L'assuré bénéficiant de nombreuses années d'expériences professionnelles dans des activités variées (employé chez Peugeot, menuisier, vendeur de vin, tenancier d'un restaurant, employé de maintenance [cf. demande de prestations AI du 8 octobre 2003 [AI pce 1], le rapport de l'expertise médicale du 7 mars 2005, p. 3 [AI pce 16]), il ne paraît pas irréaliste qu'il puisse mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi équilibré. Par ailleurs, l'offre de main d'oeuvre pour des activités simples, non physiques, n'est en principe pas influencée de façon déterminante par l'âge des demandeurs d'emploi (arrêts du Tribunal fédéral I 39/04 du 20 juillet 2004 consid. 2.4, 9C\_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3). Au demeurant, comme exposé ci-dessus, l'autorité intimée a tenu compte de manière appropriée des effets des problèmes de santé du recourant en lui concédant un abattement de 15% sur le revenu avec invalidité statistique (cf. consid. 10.2). Dès lors, le Tribunal estime que X.\_\_\_\_\_ reste capable de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle sur un marché équilibré.

### **E. 11**

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision litigieuse doit être confirmée et le recours du 20 juin 2011 rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85bis al. 3 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, LAVS [RS 831.10] en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI).

### **E. 12**

Vu l'issu du litige, les frais de 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 le recourant s'est acquitté au cours de l'instruction (TAF pces 7 à 9 et 11 à 13). Il n'est pas alloué de dépens, l'OAIE, en sa qualité d'autorité, n'y ayant pas droit (art. 64 al. 1 PA et 7 al. 3 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.