

BVGer C-4417/2010 vom 19. August 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-08-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4417_2010

FR: TAF C-4417/2010 du 19 août 2011

IT: TAF C-4417/2010 del 19 agosto 2011

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 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'octroi de prestations d'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).

E. 1.2

En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

E. 1.3

En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA, dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 1.4

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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

E. 1.5

En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a

été dûment acquittée.

E. 2.1

L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), est entré en vigueur le 1er juin 2002. À cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II, qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs États (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 États membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

E. 2.2

Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États 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 exclusivement du droit interne suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

E. 2.3

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. 3

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. 4

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, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1er janvier 2008. En ce qui concerne les faits déterminants, selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se

limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

E. 5

Le recourant conteste la validité matérielle de la décision de l'OAIE du 5 mai 2010, dans la mesure où il prétend avoir droit à une rente entière, un trois quart de rente, une demi-rente ou à un quart de rente d'invalidité.

E. 6

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 compté au moins trois années de cotisations à l'AVS/AI (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant 20 mois, soit 1 an et 8 mois (pce 6) et auprès de la sécurité sociale espagnole pendant 8327 jours (pce 3, tableau 8), soit plus de 22 ans. Partant il remplit la condition relative à la durée de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

E. 7.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'art. 4 al. 2 LAI 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. 7.2

Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 al. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

E. 7.3

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. 7.4

Par incapacité de travail, l'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 al. 1 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).

E. 7.5

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 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

E. 8.1

Selon les questionnaires aux actes, le recourant a pu exercer son activité d'agriculteur à temps plein, 40 heures par semaine, pour un salaire mensuel de EUR 1'305.41 jusqu'en 2007, année de son accident. Selon la déclaration d'impôts de 2008, il a perçu cette année là un revenu total de EUR 5'068.96, soit un revenu quatre fois moindre que celui de 2007. Malgré le formulaire E 204 d'octobre 2009 qui indique que le recourant travaille encore, il ressort des différentes pièces au dossier que son revenu a nettement baissé dès 2007, année de son accident et que le recourant semble avoir dû diminuer puis cesser totalement son activité d'agriculteur. Le Tribunal de céans peut donc retenir qu'au moins jusqu'en mai 2007, date de l'accident, le recourant n'a pas présenté d'invalidité au sens des dispositions légales suisses.

E. 8.2

Pour la période successive, et en l'absence de données économiques, il faut donc se fonder sur la documentation médicale. En effet, 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 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

E. 9.1

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert

sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

E. 9.2

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En ce qui concerne les documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2).

E. 10.1

Il ressort des pièces médicales au dossier que le recourant souffre essentiellement d'un syndrome cervico-spondylogène et lombo-spondylogène et d'un status après un accident professionnel avec traumatisme au bras droit.

E. 10.2

En ce qui concerne les conséquences des affections diagnostiquées sur la capacité de travail, le médecin de l'INSS a relevé, dans le rapport E 213 du 28 septembre 2009, une limitation fonctionnelle de l'épaule droite et a considéré que le recourant pouvait travailler comme agriculteur ou dans une activité adaptée à temps complet en évitant les travaux physiquement exigeants.

E. 10.3

De son côté, le médecin de l'OAIE, dans sa première prise de position du 7 décembre 2009, a considéré qu'en raison des suites de son accident, le recourant n'est plus en mesure d'exercer son ancien métier d'agriculteur en raison des exigences physiques de cette activité. Concernant les limitations de l'épaule, elle a relevé que l'assuré les dépeignait uniquement comme douloureuses. Ce médecin a donc estimé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 60 % dès le 18 décembre 2009 et a reconnu une capacité de travail complète dans une activité de substitution pour la même date.

E. 10.4

Le recourant a, pour sa part, mis en exergue ses pathologies et lors de la procédure de recours, il a produit un certificat médical de la Dresse E. _____ qui diagnostique la présence d'adénocarcinomes dans les deux lobes de la prostate. S'exprimant sur ce rapport médical, le médecin de l'OAIE a constaté que cette pathologie, pour le moment sans effet clinique, n'affectait pas la capacité de travail du recourant.

E. 10.5

Au vu de ce qui précède, la Cour de céans constate que les médecins de l'INSS et de l'OAIE ont exprimé un avis concordant concernant la pleine capacité de travail dans une activité

adaptée en tenant compte des limitations physiques. En particulier, le médecin de l'INSS avait relevé que la colonne cervicale était globalement limitée dans une mesure inférieure à 50 %, et qu'il n'y avait pas de signes de radiculopathie. Le bras droit présentait un déficit d'abduction à 100° et d'antepulsion à 120°, la rotation externe étant limitée seulement aux derniers degrés, la marche était décrite comme normale sans aucune limitation aux membres inférieurs. Le médecin retient uniquement des limitations en ce qui concerne les activités nécessitant de grands efforts physiques. Le dernier certificat médical, basé sur une biopsie, soit un examen objectif, montre en effet que le recourant souffre d'une nouvelle pathologie. Toutefois, la Cour de céans relève d'une part, que le recourant suit un traitement adéquat à base d'hormones et, d'autre part, que le médecin traitant ne fait référence à aucune limitation découlant de cette maladie. Le médecin de l'OAIE a d'ailleurs clairement mentionné qu'en l'état, la santé du recourant et par conséquent sa capacité de travail, ne sont pas affectées par cette maladie qui est, pour l'instant, sans effet clinique ou fonctionnel.

E. 10.6

Au vu des affections diagnostiquées, il est patent que l'assuré présente une certaine incapacité de travail dans une activité lourde. Le Tribunal peut donc faire sienne l'appréciation de l'OAIE et de son service médical et considérer que le recourant présente dès lors une incapacité de travail dans son activité habituelle d'agriculteur indépendant de 60 % dès le mois de mai 2007, date de l'accident, et non, comme retenu par le médecin de l'OAIE, dès le 18 décembre 2008, et une capacité de travail de 100% dans une activité de substitution telle que celles énumérées par le médecin de l'OAIE.

E. 11

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. 11.1

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 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. 11.2

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. 12.1

En l'espèce, l'OAIE a effectué une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le secteur primaire, horticulture, en 2008 (salaire de valide), avec un revenu théorique moyen 2008 pour des activités de substitution simples et répétitives proposées par le service médical de l'OAIE (salaire avec invalidité). Ayant en outre effectué une réduction de 20% sur le revenu d'invalidité pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, l'autorité inférieure a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 25.51 %. Cette manière de procéder donne lieu aux remarques suivantes. On note tout d'abord que l'administration a retenu la catégorie "horticulture" par défaut, étant donné que les données statistiques fournies par l'ESS ne contiennent pas de salaires de référence quant aux personnes employées dans le secteur agricole. Ceci n'est pas conforme à la jurisprudence. En effet, en l'occurrence, il est admis que le recourant a exercé en dernier lieu la profession d'agriculteur indépendant. Or, le Tribunal fédéral a statué que le revenu statistique d'employés dans l'horticulture selon l'ESS ne permet pas de déterminer le salaire de personnes exerçant la profession d'agriculteur à titre indépendant de façon suffisamment fiable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_335/2007 du 8 mai 2008 consid. 3.3.3); il convient alors de se référer aux rapports agricoles publiés par l'Office fédéral de l'agriculture qui livrent des références plus précises en la matière (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3510/2007 du 24 août 2009 consid. 11.3.2 s.). Le salaire de personne valide doit donc être calculé in casu sur la base de ces données.

E. 12.2

Il faut donc procéder à une évaluation de l'invalidité, selon la méthode générale, par une comparaison de revenus indexés à 2008. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222). Or, le recourant a vraisemblablement pu exercer à temps plein son travail d'agriculteur jusqu'en mai 2007 et a réalisé un gain réduit 2008; le droit à la rente aurait ainsi pu naître au plus tôt en 2008.

E. 12.3

Au vu de ce qui précède, il sied donc de se baser sur les revenus moyens des agriculteurs suisses en 2008 pour déterminer le salaire de valide. Les chiffres déterminants ressortent du rapport agricole 2010. Le revenu du travail par personne enregistré en 2008 s'élevait, y compris le revenu extra-agricole, en moyenne à Fr. 61'465.84 (annexe au rapport agricole 2010, p. A16, tableau 17 "Résultats d'exploitation: toutes régions confondues"; pour les calculs voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_335/2007 consid. 3.3.3). Le revenu hypothétique mensuel de valide s'élève donc à Fr. 5'122.-- (Fr. 61'4865.84: 12).

E. 12.4

Le revenu d'invalidité tiré des données statistiques, doit tenir compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. Un nombre suffisant d'entre elles

permettent d'éviter le port de charges de plus de 7 kg et les travaux lourds. Ces activités sont donc adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise à jour initiale.

E. 12.5

Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE sont des activités simples et répétitives que l'on trouve dans le secteur des services collectifs et personnels (dont le revenu moyen en Suisse en 2008 pour les hommes, niveau de qualification 4 était de Fr. 4'291.--), dans le commerce en général (Fr. 4'569.--) et de détail (Fr. 4'436.--) et dans les services fournis aux entreprises (Fr. 4'591.--) soit en moyenne Fr. 4'471.--. Ce montant doit ensuite être adapté à l'horaire usuel dans le secteur tertiaire en 2008 soit une moyenne de 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, la Vie économique 5-2011, B. 9.2). On obtient ainsi un revenu mensuel, avec un abattement de 20 % pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de l'assuré, de Fr. 3'728.--

E. 12.6

En procédant à la comparaison des deux salaires, selon la formule $[(5'122 - 3'728) \times 100 : 5'122]$, l'on obtient une perte de gain de 27 %, correspondant à une capacité de travail de 100% dans une activité de substitution, valeur qui n'ouvre pas de droit à une rente d'invalidité suisse.

E. 13

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). Par conséquent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 14

Au vu de ce qui précède, il appert que le recours est manifestement infondé. Il convient donc de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85bis al. 3 LAVS en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

E. 15.1

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.02]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà versée.

E. 15.2

Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario en relation avec les art. 7 ss FITAF).
(dispositif à la page 17)

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