

BVGer C-470/2011 vom 20. August 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-08-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-470_2011

FR: TAF C-470/2011 du 20 août 2012

IT: TAF C-470/2011 del 20 agosto 2012

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

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 de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. 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. 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. 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. 1.3

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

E. 2.1

L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de

la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). 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. 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. 2.2

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. Les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale en vigueur depuis le 1er avril 2012 entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne, remplaçant les règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72, ne sont pas applicables.

E. 2.3

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 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 253 consid. 2.4).

E. 3

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 136 V 24 consid. 4.3 et les références). 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 celles en vigueur à compter du 1er janvier 2008.

E. 4.1

La décision dont est recours fait suite à une première demande de rente ayant été rejetée par décision du 22 novembre 2006 de l'OAIE, confirmée par le Tribunal de céans par arrêt du 28 septembre 2009, l'intéressé, maçon de profession, ayant été reconnu apte à exercer une activité plus légère, adaptée à son état de santé, avec une perte de gain de 11%.

E. 4.2

En application de l'art. 87 al. 3 et 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré

d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5).

E. 4.3

Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007). Si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

E. 4.4

En l'espèce, l'OAIE a examiné du point de vue matériel la deuxième demande de prestations. Le Tribunal peut donc se limiter à examiner si le recourant remplit les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 7 décembre 2010, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 136 V 24 consid. 4.3 avec les réf.).

E. 5

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 LPG/LAI et - compter au moins trois années de cotisations (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 puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71). En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois années et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

E. 6.1

Aux termes de l'art. 8 LPG/LAI, 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'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. 6.2

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 LA). 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 LPGGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 6.3

Selon l'art. 28 al. 1 LAI 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins. Une incapacité de gain de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art., 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c). 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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du 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 LPGGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008).

E. 7.1

Le recourant a travaillé en Suisse comme maçon durant les années 1987 à 1991. Il a ensuite exercé cette profession au Portugal jusqu'à fin 1998. Il n'a plus repris d'activité lucrative depuis 1999 pour raison de maladie.

E. 7.2

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA 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 LPGGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, 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 (méthode générale).

E. 7.3

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. 8.1

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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.

E. 8.2

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 351 consid. 3a et les références).

E. 9.1

En l'espèce un rapport E 213 du 13 octobre 2008 retint une pleine capacité de travail dans une activité adaptée fondant pour la Dresse C. _____ la confirmation de la décision du 22 novembre 2006. Toutefois de nouveaux documents médicaux contradictoires produits en phase d'audition suite au projet de décision relativement à la deuxième demande de prestations motivèrent une expertise en Suisse. Peu avant celle-ci la CSC reçut un nouveau rapport E 213 du 9 avril 2010 qui, sans se prononcer sur la capacité de travail de l'intéressé, releva un status général normal, des douleurs de la colonne vertébrale, une force, un tonus musculaire et une marche sans altération, des réflexes normaux et symétriques, des membres supérieurs sans atteinte, un Lasègue positif à 45°, de l'anxiété. Le diagnostic retenu fut celui de syndrome dépressif majeur et de lésions dégénératives de la colonne moyennes à graves. L'énoncé de l'examen clinique de l'intéressé selon le rapport E 213 du 9 avril 2010 fut confirmé par l'expertise d'août 2010 en Suisse qui releva un excellent status apparent, une constitution athlétique, des membres supérieurs normaux avec callosités palmaires bilatérales, un rachis sans particularité avec une mobilité quelque peu réduite, une marche harmonieuse, des membres inférieurs sans particularité. Le dossier radiologique attesta de dégénérescences au niveau du rachis expliquant les douleurs lombaires et confirma le fait que l'intéressé ne pouvait plus exercer sa profession de manoeuvre.

E. 9.2

Sur le plan purement somatique rien au dossier ne permet d'empêcher l'intéressé d'exercer une profession plus légère adaptée à son état de santé. Est en fait litigieuse la capacité de travail résiduelle de l'intéressé compte tenu de son status psychiatrique. Selon l'assuré sa dysthymie, sa personnalité anxieuse-évitante et dépendante liée à une structure de la personne fragile ne lui permettrait pas d'exercer une activité lucrative. Son épouse souligne cette appréciation par le fait qu'elle doit accompagner son mari dans tous les actes de la vie, même les plus simples, qu'il ne parviendrait pas d'accomplir seul. Son médecin psychiatre indique un suivi depuis 2005 relevant une diminution marquée de l'autonomie tant familiale que sociale et de l'efficiencia tant personnelle que professionnelle. Selon l'expertise de la

Clinique romande de réadaptation il est relevé qu'effectivement l'intéressé, illettré, dont la formation scolaire est basse, souffre d'une dysthymie, d'une personnalité anxieuse-évitante dépendante et d'un certain déficit cognitif pouvant compromettre sa réinsertion professionnelle. Toutefois il fut relevé par les tests d'évaluation cognitive des incohérences dans les réponses et une insuffisance d'engagement permettant de ne pas retenir un syndrome déficitaire probant. Par ailleurs à l'évaluation aux ateliers professionnels il ne fut retenu aucun effort d'application des consignes et aucun intérêt pour les activités proposées entraînant un rendement plus faible que la moyenne, pouvant être qualifié de médiocre. Or des résultats en discrédance par rapport aux constatations et attentes médicales ne sont pas déterminants car les informations recueillies au cours d'un stage d'observation, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelle activité celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore exiger de lui (ATF 125 V 261 consid. 4, ATF 115 V 134 consid. 2, ATF 114 V 314 consid. 3c, ATF 105 V 158 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 7), ceci en raison même du fait que l'appréciation subjective de l'intéressé, voire son non-engagement, ne sauraient être objectivement retenus par égard aux autres personnes dont l'invalidité est établie. Il s'ensuit de ce qui précède que les experts n'ont pas retenu un syndrome déficitaire objectif ne permettant pas à l'intéressé d'intégrer des consignes élémentaires applicables à une activité manuelle répétitive mais ont plutôt retenu que l'intéressé s'était désengagé de la procédure d'évaluation de sa capacité de travail. Sur la base de ces constatations, compte tenu que l'intéressé présente sur le plan somatique une capacité de travail entière dans une activité adaptée, il peut être confirmé, faute d'éléments médicaux probants contraires, que l'intéressé peut exercer, aussi sur le plan psychologique, une activité à plein temps sans responsabilité, sans stress et aux consignes simples. Des activités même sans contrainte physique de type de contrôle d'autrui, de surveillance avec cas échéant nécessité d'intervention ne sont toutefois pas réellement envisageables, au vu de la personnalité anxieuse-évitante de l'intéressé, mais rien au dossier ne permet de confirmer que l'intéressé ne serait pas à même d'exercer une activité adaptée dans l'industrie légère nécessitant des gestes simples et répétitifs ou comme commissionnaire et distribution de courrier interne, ou encore, mais sans charge de décision et responsabilité nécessitant de s'imposer, de co-surveillant de chantier et de parking.

E. 10.1

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. 10.2

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. L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

E. 11.1

En l'espèce il y a ainsi lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 car il doit être admis que c'est théoriquement à compter du 23 novembre 2006, le jour suivant la décision de l'OAIE de rejet de rente confirmée par l'arrêt du 28 septembre 2009 du Tribunal de céans, que l'intéressé aurait présenté une incapacité de travail déterminante portant l'ouverture du droit à la rente une année après la survenance du cas d'assurance. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte / indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

E. 11.2

Pour la comparaison de revenus avant invalidité, il peut être retenu selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 le revenu mensuel dans la construction niveau 4 de 5'007.- francs (table TA1) pour 40 h./sem. établi à 5'219.79 pour 41.7 h./sem. selon le temps de travail hebdomadaire dans la branche.

E. 11.3

Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur les salaires 2006 (table TA1). En l'occurrence les activités de substitution possibles s'inscrivent dans la détermination du revenu médian toutes branches confondues dans le secteur privé pour des activités simples et répétitives (niveau 4) à 100%, soit 4'732.- francs pour 40 h./sem. et 4'933.11 francs pour 41.7 h./sem., sous déduction de 20% pour tenir compte de l'âge de l'assuré et de ses restrictions personnelles aux activités légères et sans responsabilité, soit 3'946.48.-. Dans le cadre de sa précédente décision de rejet de rente l'OAIE n'avait pas retenu d'abattement du fait que le syndrome dépressif avait été qualifié de troubles de l'humeur modérés (cf. rapport de la Dresse G. _____ du 15 septembre 2005 cité pce 66 p. 18). Dans le cadre de cette évaluation il sied de retenir un abattement de 20% compte tenu du fait que le rapport d'expertise d'août 2010, tout en retenant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, a relevé que les troubles psychologiques, l'illettrisme et le déficit cognitif de l'intéressé allaient être une cause de difficultés à sa réinsertion. Ceci établi, de nombreuses activités toutes branches confondues du secteur privé peuvent être exercées sans efforts physiques, permettant des variations de position du dos, sans nécessité de déplacements importants et sans prise de responsabilité, de sorte que ces activités sont adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale.

E. 11.4

En comparant le salaire avant invalidité de 5'219.79 francs avec celui après invalidité de 3'946.48 francs, on obtient une perte de gain de 24.39% arrondie à 24% (5'219.79 -

3'946.48] : 5'219.79 x 100). En tenant compte d'une indexation valeurs 2010, année de la décision attaquée, soit un revenu avant invalidité dans la branche de la construction de niveau 4 de 5'420 francs selon l'ESS 2010 tableau TA1 pour 40 h./sem. et 5'514.85 francs pour 40.7 h./sem., et un revenu après invalidité toutes branches confondues du secteur privé pour des activités simples et répétitives de 4'901 francs selon l'ESS 2010 tableau TA1 pour 40 h./sem. et 5'109.29 francs pour 41.7 h./sem., soit 4'087.43 francs avec un abattement de 20%, les revenus à comparer ne permettent pas d'atteindre un taux d'invalidité égal ou supérieur à 40%. L'invalidité économique se monte en effet à $([5'514.85 - 4'087.43] : 5'514.85 \times 100)$ 25.88% augmentée à 26%, taux insuffisant pour l'ouverture du droit à une rente. Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 12

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et 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 les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

E. 13.1

Vu l'issue de la cause, des frais de procédure devraient être mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA en relation avec l'art. 37 LTAF). Il y est toutefois renoncé vu la situation d'indigence du recourant qui bénéficie de l'assistance judiciaire (art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

E. 13.2

L'intéressé s'étant fait représenter par son épouse et n'ayant pas eu de frais indispensables particulièrement élevés à cet effet, il n'est pas alloué d'indemnité de représentation (art. 7 ss FITAF).

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