

# **BVGer C-474/2007 vom 17. März 2009**

Bundesverwaltungsgericht, 2009-03-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-474\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-474_2007)

FR: TAF C-474/2007 du 17 mars 2009

IT: TAF C-474/2007 del 17 marzo 2009

## **Regeste**

Assurance-invalidité (divers)

## **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), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, 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 concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

### **E. 1.2**

Conformément à 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. En application de 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.

### **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 compensations [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. 3.1**

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.

### **E. 3.2**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision litigieuse eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et les références). La présente procédure est ainsi régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4ème révision). Les dispositions de la 5ème révision entrées en vigueur le 1er janvier 2008 ne sont pas applicables.

### **E. 3.3**

Le recourant a présenté sa demande de rente le 2 avril 2004 (pce 14 p. 7). En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI 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 peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 2 avril 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 19 décembre 2006, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 121 V 362 consid. 1b). En l'espèce, le pouvoir d'examen du Tribunal de céans connaît une limitation

supplémentaire étant donné que le recourant, né le [...], a droit à une rente AVS depuis le 1er octobre 2005 (art. 30 LAI; art. 21 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [AVS; SR 831.10]). La période courant entre le 2 avril 2003 et le 30 septembre 2005 est ainsi déterminante.

#### **E. 4**

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI); compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total (pces 5 et 8) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

#### **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 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.

#### **E. 5.2**

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI 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. 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). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

#### **E. 5.3**

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, in casu ressortissant de l'Union européenne, présente une incapacité durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2).

#### **E. 5.4**

Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

### **E. 6.1**

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le Tribunal fédéral a précisé qu'il n'y pas lieu de poser des exigences excessives quant aux possibilités des assurés de trouver un emploi correspondant aux activités de substitution proposées. Il suffit en principe qu'une telle place de travail n'apparaisse pas à toute évidence comme exclue (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2 et 9C\_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 4.2).

### **E. 6.2**

Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

### **E. 7**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), 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 lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

### **E. 8.1**

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. 8.2**

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, 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). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux 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 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent - même émanant d'un spécialiste - ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

## **E. 9.1**

Il appert notamment du rapport E 213 du 14 décembre 2004 que le recourant présente un status après traitement d'un cancer classé III-A en 2001 et souffre de spondylarthrose généralisée ainsi que d'une éventuelle broncho-pneumopathie chronique obstructive (pce 36 p. 8). Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant 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. 9.2.1**

Il convient ensuite de déterminer dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative peut, sur le plan médical, être exigé de l'intéressé. Ce dernier ayant présenté sa demande de rente le 2 avril 2004, le Tribunal de céans peut limiter son examen à la période courant du 2 avril 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) au 30 septembre 2005 (atteinte de l'âge de la retraite; cf. supra 3.3).

### **E. 9.2.2**

Dans le rapport médical du E 213 du 14 décembre 2004, le Dr E. \_\_\_\_\_, médecin de l'INSS, souligne que l'assuré présente des déficits fonctionnels importants et n'est pas capable de travailler devant un écran de vidéo vu son manque de qualification (pce 36 p. 8 et 9). Il retient toutefois que l'intéressé est à même d'exercer de façon régulière un travail léger en évitant les lieux humides et exposés aux gaz ainsi qu'à la vapeur (pce 36 p. 8 et 9). Cette appréciation est fondée sur les résultats des examens médicaux faisant notamment part de l'absence de déficits importants du rachis, d'une mobilité articulaire des extrémités supérieures conservées, d'une capacité fonctionnelle des hanches conservée à plus de 50%, d'une marche ainsi que de mouvements normaux au niveau neurologique et de l'absence de maladies cardio-vasculaires (pce 36 p. 3 et 5). Par ailleurs, le médecin de l'INSS relève que les contrôles cytoscopiques postérieurs à novembre 2001 n'ont pas décelé de récurrences du cancer de la vessie (pce 36 p. 8). S'appuyant sur ce rapport médical, autant la Dresse F. \_\_\_\_\_ dans ses prises de position du 8 juin 2005, du 30 juin 2005, du 21 juillet 2005, du 25 août 2005 et du 14 septembre 2005 (pces 39, 41, 43, 45, 46 et 38 p. 2) que le Dr G. \_\_\_\_\_ dans sa prise de position du 10 décembre 2006 (pce 51) concluent que, d'un point de vue médical, une activité de substitution adaptée est exigible de l'assuré à plein temps. En l'état du dossier, le Tribunal de céans ne voit pas d'éléments objectifs suffisants permettant de remettre en cause l'appréciation des médecins de l'OAIE. En effet, leurs conclusions quant à la capacité de travail de l'assuré ne sont pas en contradiction avec la prise de position du Dr E. \_\_\_\_\_, lequel retient que l'assuré peut effectuer des travaux légers de façon régulière (pce 36 p. 8). De plus, elles se basent sur les données objectives du rapport E 213 du 14 décembre 2004, lequel remplit les requis juridiques relatifs à la valeur probante de documents médicaux et permet ainsi de prononcer un jugement valable sur le droit litigieux. Il sied ensuite de relever que le rapport médical du 23 novembre 2005 signé par la Dresse D. \_\_\_\_\_ (pce 37) se limite pour l'essentiel à énumérer succinctement les affections déjà connues de l'intéressé et ne contient de toute façon pas d'éléments objectifs nouveaux permettant de remettre en cause les conclusions médicales précédentes, comme le remarque de façon convaincante le Dr G. \_\_\_\_\_ dans sa prise de position du 10 décembre 2006 (pce 51). Il convient aussi de souligner que le rapport médical du 13 mai 1991 signé par le Dr B. \_\_\_\_\_ (pce 22) et celui du 2 février 1993 signé par le Dr C. \_\_\_\_\_ (pce 25) concluant à une incapacité de travail absolue de l'intéressé sont trop anciens. De surcroît, le rapport médical du 22 octobre 1996 établi au Centre Hospitalier H. \_\_\_\_\_ retient que, du point de vue rhumatologique, l'incapacité de travail de l'assuré se limite à des travaux qui requièrent des efforts physiques et des stations debout prolongées (pce 29). Ces conclusions sont également reprises dans le rapport médical E 213 susmentionné du 12 décembre 2004 (pce 36 p. 8).

### **E. 9.2.3**

Au vu de ce qui précède, l'autorité inférieure a par conséquent retenu à juste titre que, d'un point de vue médical, une capacité de travail à plein temps était exigible de l'intéressé dans les activités de substitution proposées.

### **E. 9.3.1**

Le recourant fait également valoir que, vu les maux dont il souffre, aucun employeur ne serait prêt à l'engager et que, de toute façon, les activités de substitution proposées par l'autorité inférieure ne peuvent être accomplies au lieu où il réside, le marché du travail étant là-bas très limité et précaire.

### **E. 9.3.2**

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidité a raisonnablement la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 276 consid. 4b; voir également ATF 127 V 298 consid. 4c).

### **E. 9.3.3**

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2 et 9C\_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 4.2); l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.3 avec références).

### **E. 9.3.4**

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4 avec références, I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2). Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, 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 (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2; I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2 s; I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4; arrêt du Tribunal cantonal du canton de Fribourg du 10 juillet 2008, SVR 2009 IV n° 8).

### **E. 9.3.5**

En l'espèce, le recourant, né le [...], était âgé de 62 ans et 6 mois ans au moment où un éventuel droit à la rente aurait pu au plus tôt naître, soit le 2 avril 2003 (cf. supra 3.3) et avait déjà atteint l'âge de la retraite depuis plus d'une année lorsque l'autorité inférieure a pris la décision entreprise le 19 décembre 2006. Au vu de la jurisprudence susmentionnée, il y a donc lieu de considérer l'âge avancé de l'intéressé au moment déterminant comme un facteur devant être pris en considération pour déterminer si l'assuré pouvait raisonnablement mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi équilibré. Dans l'analyse globale de la situation, il convient de retenir que le Dr E.\_\_\_\_\_, dans son rapport médical du 14 décembre 2004, semble émettre certaines réserves quant aux aptitudes professionnels de l'assuré (pce 36 p.10). De plus, il ressort du dossier que le recourant n'avait plus exercé d'activités lucratives depuis de nombreuses années. Une reprise du travail était donc liée à des efforts supplémentaires de sa part. Le Tribunal de céans constate toutefois que, selon les données du rapport E 213 du 14 décembre 2004, les affections dont souffre le recourant n'apparaissent pas particulièrement invalidantes pour l'exercice des activités de substitution proposées, lesquelles consistent réalistement en des travaux de contrôles ou de surveillance dans le secteur privé ou dans l'administration. En particulier, une adaptation du poste de travail aux limitations fonctionnelles du recourant n'aurait pas été nécessaire. De surcroît, les activités proposées ne demandent pas de formation particulièrement intensive, de sorte que les frais y relatifs d'un éventuel employeur auraient été limités. Finalement, il y a lieu de souligner que les atteintes à la santé du recourant ont commencé en 1989 déjà. L'intéressé disposait donc d'un long laps de temps pour opérer une reconversion professionnelle. Il sied également de relever que depuis le jour où un éventuel droit à la rente serait né, soit le 2 avril 2003, jusqu'au jour où l'assuré a eu droit à recevoir une rente AVS (1er octobre 2005), 2 ans et 6 mois se sont écoulés, ce qui constituait une durée raisonnable pour les rapports de travail envisagés. Il n'apparaît ainsi pas irréaliste que le recourant ait pu exercer une activité adaptée dans la période déterminante, courant en l'espèce du 2 avril 2003 au 30 septembre 2005.

### **E. 9.3.6**

Il appert par conséquent que, même en prenant en considération l'âge avancé du recourant, une activité de substitution était exigible de sa part.

### **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. Le Tribunal fédéral a précisé que l'administration peut en principe retenir un revenu d'invalide supérieur au revenu de l'intéressé sans invalidité, s'il s'avère que l'assuré, avant l'atteinte à sa santé, exerçait une activité moins bien rémunérée que l'activité de substitution proposée et que, jusqu'à la détérioration de l'état de santé, une activité mieux rémunérée était possible et aurait pu être

exigée de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral I 651/04 du 28 avril 2005 consid. 3.3). Par ailleurs, l'administration doit 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. 10.2**

En l'espèce, il ressort du dossier que l'intéressé ne travaille plus depuis le 3 février 1989. C'est donc à juste titre que l'OAIE s'est basé entièrement sur les données de l'enquête de l'Office fédéral sur la structure des salaires en Suisse pour déterminer le taux d'invalidité de l'intéressé (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). L'autorité inférieure a ainsi procédé à 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 domaine primaire en 2002 avec un revenu théorique 2002 se basant sur le salaire mensuel moyen de travailleurs actifs dans les secteurs « industries alimentaires et boissons », « services collectifs et personnels » et « commerce de détail » et a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 15.66% (cf. supra D:  $[(4'732.15 - 3'991.00) \times 100] : 4'732.15 = 15.66\%$ ). Dans ce calcul, le revenu après invalidité d'un montant de Fr. 4'434.45 a été réduit de 10% pour des raisons liées au handicap de l'intéressé. Les montants retenus par l'autorité inférieure peuvent être confirmés, bien que ceux-ci, basés sur les revenus moyen en 2002, auraient dû être adaptés à l'augmentation des salaires en 2003. Une telle opération n'aurait cependant pas abouti à un résultat fondamentalement différent. La question de savoir si, compte tenu de l'ensemble des circonstances pertinentes, un abattement de 10% est correct, peut rester ouverte. En effet, même en appliquant un facteur de réduction maximal de 25% (cf. ATF 126 V 75 consid. 5) qui, vu notamment l'âge avancé du recourant, aurait éventuellement pu entrer en considération, le seuil nécessaire de 40% pour ouvrir le droit à rente n'est pas atteint.

### **E. 11**

Il appert ainsi que le recourant ne présente pas un taux d'invalidité suffisant pour faire naître un droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Le présent recours doit donc être rejeté et la décision attaquée confirmée.

### **E. 12**

Étant donné que le recourant a présenté son opposition à la décision de l'OAIE du 9 novembre 2005 par acte daté du 28 novembre 2005 et que, par conséquent, la procédure d'opposition était pendante auprès de l'OAIE au moment de l'entrée en vigueur, le 1er juillet 2006, de la modification de la LAI du 16 décembre 2005 (et notamment de son art. 69 al. 2), la procédure était gratuite pour celui-ci (cf. la let. b des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005 concernant les mesures de simplification de la procédure en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI a contrario).

### **E. 13**

Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario en relation avec les art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (dispositif à la page suivante)

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