

BVGer C-4812/2014 vom 17. November 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-11-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4812_2014

FR: TAF C-4812/2014 du 17 novembre 2016

IT: TAF C-4812/2014 del 17 novembre 2016

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 fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger 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 l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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. 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

En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 50 PA et 60 LPGA), dans les formes légales (art. 52 ss PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA et 59 LPGA), qui s'est acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 20 ss PA), le recours du 25 août 2014 est recevable, quant à la forme.

E. 2.1

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant, en principe, pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

E. 2.2

S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP, ATF 130 V 257, consid. 2.4). De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral 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 à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253, consid. 2.4).

E. 2.3

En l'occurrence, l'intéressé est un ressortissant espagnol résidant en Espagne, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (AI pce 20). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur entre le moment de la naissance du droit à la rente et celui de la décision attaquée, soit au 22 juillet 2014, sont applicables (y compris les changements législatifs intervenus durant cette période ; cf. ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressé au jour de la décision, soit au 22 juillet 2014. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (ATF 130 V 445, consid. 5 ; voir également arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

E. 3.1

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème éd., 2015, p. 243 ; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2ème éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

E. 3.2

In casu, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 22 juillet 2014 par laquelle l'OAIE a octroyé au recourant une demi-rente d'invalidité à compter du 1er février 2014 (AI pce 50).

E. 4

Dans un premier moyen, le recourant reproche à l'autorité inférieure de ne pas avoir retenu une incapacité de travail d'au moins 70% et, partant, une rente entière d'invalidité.

E. 4.1

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes : - être invalide au sens de la LPGA/LAI (art. 8 LPGA en combinaison avec l'art. 4 LAI) et - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant 3 ans au moins (art. 36 al. 1 LAI). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (art. 29 al. 1 LAI). En l'occurrence, le recourant a cotisé durant plus de 3 ans aux assurances sociales suisses (cf. AI pces 17, 19, p. 1, 21, p. 2 et 22, p. 2) et son droit théorique à la rente s'est ouvert le 1er février 2014 (soit 6 mois après le dépôt de sa demande de prestations le 1er août 2013 [cf. AI pce 5, p. 7]). Il ne reste donc plus qu'à examiner la condition liée à l'invalidité.

E. 4.2

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). 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 réadaptions exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

E. 4.3

La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

E. 5.1

Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité compétent 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 exigées ou effectuées des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privées aux invalides.

E. 5.2

Dans le cadre d'un recours, 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).

E. 5.3

La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en oeuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où, la tâche de l'expert est 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 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée - même émanant d'un spécialiste - ne suffit cependant 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). 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). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

E. 5.4

S'agissant des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises

médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références). Il convient encore de préciser que l'absence d'examen sur la personne assurée n'est pas de nature à remettre en cause ces rapports ceci notamment lorsqu'il s'agit pour l'essentiel d'apprécier des éléments médicaux dûment établis et dont le fondement repose sur un contact direct avec la personne assurée (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, p.799, n°2920 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_589/2010 du 8 septembre 2010, consid. 2 et les références citées).

E. 6.1

In casu, la décision d'octroi d'une demi-rente de l'assurance-invalidité est essentiellement fondée sur les rapports médicaux des Dresse B. _____ (cf. AI pce 10), Dr. E. _____ (cf. AI pce 34) et Dresse D. _____ (cf. AI pces 24 et 38). Dans le cadre de son rapport médical E213, la Dresse B. _____ a retenu les diagnostics de spondylolisthésis de stade I au niveau L5-S1 survenue en janvier 2013, et status post arthrodèse postérieure au niveau L5-S1 (AI pce 11, p. 8). Ce rapport médical retient encore que l'intéressé est incapable d'exercer son ancienne activité mais estime qu'une activité de substitution adaptée à temps plein est exigible (AI pce 11, p. 10) moyennant le respect des limitations fonctionnelles suivantes : (i) limitation des charges au niveau lombaire, et (ii) limitation des flexions dorsale répétées (AI pce 11, p. 8). Le Tribunal de céans constate que ce rapport médical a été rédigé à la suite d'une visite clinique (qui s'est tenue le 29 août 2013), que le médecin a tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressé (AI pce 11, p. 2), et qu'il s'est fondé sur des examens cliniques complets, en pleine connaissance de l'anamnèse (AI pce 11, p. 2-4). Par ailleurs, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale y sont claires et les conclusions auxquelles arrive l'experte sont précises (AI pce 11, p. 8-9). Dans le cadre de son rapport médical orthopédique (lequel a été établi sur proposition de la Dresse D. _____ [cf. AI pce 24, p. 2]), le Dr. E. _____ a retenu les diagnostics de (i) névralgie cervico-brachiale gauche avec radiculopathies en C7 gauche, (ii) arthrodèse lombaire en L5-S1, (iii) sténose gauche en L5 avec radiculopathies en L5 gauche, et (iv) lombalgies (AI pce 34, p. 2). Cet expert a retenu une incapacité de travailler dans l'activité habituelle (AI pce 34, p. 2) sans toutefois la quantifier de manière exacte ni se prononcer sur des activités de substitution. Le Tribunal de céans constate que ce rapport médical a été rédigé à la suite d'une visite clinique (qui s'est tenue autour du 18 mars 2014 [cf. AI pce 28]), que le médecin a tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressé (AI pce 34, p. 1), et qu'il s'est fondé sur des examens cliniques complets, en pleine connaissance de l'anamnèse (AI pce 34, p. 1-2). Par ailleurs, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation

médicale y sont claires et les conclusions auxquelles arrive l'expert sont précises (AI pce 34, p. 1-2). Les explications et conclusions de ces deux rapports médicaux ont été intégralement confirmées par la Dresse D._____ à l'occasion de ses prises de position médicale des 3 décembre 2013 (AI pce 24) et 29 avril 2014 (AI pce 38). Dans ce contexte, le Tribunal administratif fédéral constate que ces documents médicaux sont cohérents les uns avec les autres et retiennent, en substance, les mêmes diagnostics. En particulier, il n'existe aucune contradiction et/ou incohérence entre ces différents documents médicaux susceptible de remettre en doute leur contenu (cf. ATF 139 V 225, consid. 4.2, ATF 135 V 465, consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_25/2015 du 1er mai 2015, consid. 4.1). Sur la base de l'ensemble des documents médicaux figurant au dossier, la Dresse D._____ a retenu une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 40% dès le 31 octobre 2011 et de 100% dès le 23 janvier 2013. En revanche, cette experte a retenu une capacité de travail de 100% dès le 31 octobre 2011, de 0% dès le 23 janvier 2013 et de 80% dès le 6 septembre 2013 dans une activité de substitution respectueuse des limitations fonctionnelles applicables (AI pce 38, p. 2). Cette opinion doit être suivie. En effet, le 23 janvier 2013, le recourant a été hospitalisé pour une arthrodèse (cf. AI pce 10, p. 1). A la suite de cette intervention, un rapport E213 a été établi le 3 septembre 2013 lequel retient une lombalgie ainsi qu'une atteinte radiculaire L5 gauche et C7 gauche chronique légères provoquant les limitations fonctionnelles suivantes : (i) le port de charge n'excédant pas 5kg et (ii) les travaux dans un environnement froid, chaud, humide ou sujet à intempéries (AI pce 38, p. 2). Ces limitations fonctionnelles conduisent à une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle. En revanche, la capacité de travail dans une activité de substitution est de 80%. Sur cette base, le Tribunal administratif fédéral constate que le degré d'incapacité de travail retenu par la Dresse D._____ (soit 100% d'incapacité dans l'activité habituelle et 80% de capacité dans une activité de substitution respectueuse des limitations fonctionnelles retenues [AI pce 38, p. 2]) a été établi sur la base d'une documentation médicale complète, claire, cohérente et exempte de contradiction. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles retenues par la Dresse D._____ correspondent à celles retenues par la Dresse B._____ à l'occasion de son rapport médical E213 du 6 septembre 2013 (cf. AI pce 11, p. 8). En conséquence, en évaluant le degré d'incapacité de travail sur la base du dossier complet contenant un exposé exhaustif de l'état de santé du recourant, la Dresse D._____ n'a fait d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante (et non contradictoire) par les médecins et n'a, de cette manière, pas excéder son pouvoir d'appréciation tel que décrit par la jurisprudence précitée (cf. consid. 5.3 supra). De plus, la justification de la limitation de la capacité de travail de 20% dans une activité de substitution adaptée est convaincante dans la mesure où les douleurs persistent encore. Ces deux prises de position médicale ont ainsi une pleine valeur probante. Enfin, s'agissant des activités de substitution exigibles, la Dresse D._____ a notamment retenu les activités suivantes : (i) ouvrier non qualifié / manoeuvre dans une usine / fabrique / production en général, (ii) concierge / gardien d'immeuble, (iii) magasinier / gestion des stocks, (iv) petites livraisons avec véhicule, (v) vente par correspondance ou encore (vi) accueil / réceptionniste (AI pce 38, p. 5). Le Tribunal administratif fédéral constate que les activités de substitution exigibles décrites par la Dresse D._____ respectent les limitations fonctionnelles retenues et sont cohérentes par rapport à l'ensemble des circonstances du cas d'espèce.

E. 6.2

Le recourant conteste cette appréciation et estime, au contraire, qu'un degré d'invalidité d'au moins 70% devrait lui être reconnu (TAF pce 1). A l'appui de sa critique, le recourant fait

valoir que les autorités de sécurité sociale espagnole lui ont octroyé une rente entière d'assurance-invalidité (TAF pce 1). Cette argumentation ne saurait être suivie. En effet, le recourant perd de vue que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (cf. 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 ; ATF 130 V 253, consid. 2.4). Pour le surplus, le Tribunal administratif fédéral rappelle que lorsqu'une appréciation médicale repose sur une évaluation médicale complète, telle qu'en l'espèce, il appartient à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation de l'expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du Tribunal fédéral 9C_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1). Or, en l'occurrence, le recourant n'allègue aucun élément (ni ne produit de pièce) permettant d'établir qu'un degré d'invalidité de 70% devrait lui être reconnu. En particulier, le recourant n'expose pas en quoi et pour quelles raisons, d'un point de vue médical, les conclusions des Dresse B._____, Dr. E._____ et Dresse D._____ sont erronées, incomplètes, peu claires ou contradictoires. Partant, sa critique ne peut être retenue.

E. 6.3

Au regard de l'ensemble des considérations qui précèdent, force est de constater que les rapports médicaux des Dresse B. _____ (cf. AI pce 11), Dr. E. _____, en ce qui concerne l'incapacité de travail dans l'activité habituelle (cf. AI pce 34), et Dresse D. _____ (cf. AI pces 24 et 38) remplissent les critères jurisprudentiels applicables si bien que l'OAIE pouvait leur reconnaître une pleine valeur probante. Partant, c'est à bon droit que l'OAIE a retenu, sur la base de ces documents notamment, une capacité de travail de 80% dans une activité de substitution dès le 6 septembre 2013.

E. 7

Dans un second moyen, le recourant conteste le revenu de Fr. 12'384.- retenu au compte individuel pour l'année 1974.

E. 7.1

Pour chaque assuré tenu de payer des cotisations sont établis des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires (art. 30ter al. 1 LAVS et 137 ss et 138 al. 2 RAVS). Conformément à l'art. 140 al. 1 RAVS, les comptes individuels doivent indiquer en particulier l'année de cotisations et la durée de cotisations indiquées en mois, ainsi que le revenu annuel en francs. Lors de la fixation des rentes, les caisses de compensation doivent se fonder sur les indications contenues dans les comptes individuels. Tout assuré a le droit d'exiger de chaque caisse de compensation qui tient pour lui un compte individuel un extrait des inscriptions faites, portant des indications relatives aux employeurs (art. 141 al. 1 RAVS). Lorsqu'il n'est pas demandé d'extrait de compte individuel, que l'exactitude d'un extrait de compte individuel n'est pas contestée ou qu'une réclamation a été écartée, la rectification des inscriptions ne peut pas être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée (art. 141 al. 3 RAVS). Selon la jurisprudence, il convient pour des motifs de sécurité juridique, de se montrer strict en matière d'appréciation des preuves, surtout lorsqu'un assuré affirme avoir exercé une activité lucrative soumise à cotisations paritaires durant une période non prise en compte dans le calcul de la rente après plusieurs

années, à l'occasion d'un litige portant sur la fixation de rentes (ATF 117 V 261 consid. 3 et les références citées). Ainsi, il n'y a matière à rectification que si la preuve stricte est rapportée qu'un employeur a effectivement retenu des cotisations AVS sur les revenus versés ou qu'une convention de salaire net a été fixée entre cet employeur et le salarié ; établir l'exercice d'une activité lucrative salariée n'y suffit pas (ATF 130 V 335 consid. 4.1 et les références citées ; ATF 117 V 261 consid. 3d ; arrêt de TF I 401/05 du 17 juillet 2006 consid. 3). La procédure relative à l'établissement respectivement à la modification ou à la rectification du compte individuel est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents doivent être constatés d'office par le juge (art. 43 LPGA applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAVS). Ce principe est toutefois tempéré par l'obligation pour les parties de collaborer à l'établissement des faits (art. 28 al. 1 LPGA applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAVS). En particulier, les parties ont l'obligation d'apporter toute preuve propre à fonder leurs allégations concernant le contenu du compte individuel ce qui les oblige d'apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 117 V 261 consid. 3d ; ATF 115 V 133 consid. 8a et les références citées ; arrêt du TF 9C_694/2014 du 1er avril 2015 consid. 3.2 ; Michel Valterio, op. cit., p. 225 n° 766).

E. 7.2

In casu, le recourant soutient que le revenu retenu dans son compte individuel pour l'année 1974 (à savoir Fr. 12'384.- [et non EUR 12'384.- comme le soutient le recourant, cf. TAF pce 1]) ne correspond pas à la réalité. Cela étant, à l'appui de sa critique, le recourant n'établit pas en quoi ce montant serait erroné. Le recourant n'avance pas non plus un montant qui correspondrait, selon lui, au revenu qu'il aurait effectivement perçu durant l'année 1974. De la même manière, le recourant n'apporte aucune pièce susceptible, ne serait-ce que de remettre en doute, le montant indiqué dans son compte individuel de CHF 12'384.- pour l'année 1974 (cf. AI pce 21, p. 2). Dans ces circonstances, force est de constater que le recourant n'a pas démontré à satisfaction de droit, que le montant retenu pour l'année 1974 est entaché d'erreur et devrait être rectifié. Partant, le grief doit être rejeté.

E. 8

Il ne reste donc plus qu'à examiner l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAIE et déterminer si le pourcentage de diminution de la capacité de gain retenu est conforme au droit.

E. 8.1

Selon l'art. 16 LPGA, 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 du travail équilibré. Le gain d'invalide est une donnée théorique, évalué sur la base de statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : l'ESS). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes 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 (arrêts du Tribunal administratif fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide 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). La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail car les salaires et le coût de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b). 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 ; méthode de calcul dite générale). 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 de l'ESS. Pour un assuré qui réside à l'étranger, l'évaluation du revenu sur la base des données statistiques suisses est en principe justifiée, dès lors qu'en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie entre la Suisse et l'Etat de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'assuré dans son Etat de résidence (ATF 111 V 273 consid. 4b). 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 ; ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; Michel Valterio, op.cit., p. 548 ss n° 2063 ss). Dans le cas d'une révision, le point de référence correspond au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal administratif fédéral du 14 décembre 2015, C-630/2013, consid. 7.2 et référence citée).

E. 8.2

In casu, l'OAIE a retenu l'année 2014 pour ses calculs, et s'est basé sur l'ESS 2010 (l'ESS 2012 n'est ici pas applicable dans la mesure où elle a été publiée le 27 mars 2015 soit après la décision attaquée : cf. voir arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2015, consid. 2.5) afin d'appliquer la méthode dite générale. Comme le droit théorique à la rente doit être pris en compte au 1er février 2014 (cf. AI pce 46, p. 1 ; supra consid. 4.1), c'est à juste titre que l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'ESS 2010; le recourant aurait, vraisemblablement poursuivi son activité lucrative sans son atteinte à la santé (le recourant a travaillé en dernier lieu en Espagne du 1er avril 2005 au 1er février 2012 [cf. AI pces 19, p. 6 et 39, p. 1]). Cela étant, l'OAIE a omis d'indexer les revenus issus de l'ESS 2010 pour l'année 2014. Cette précision n'influence toutefois pas l'issue de la cause.

E. 8.2.1

S'agissant du salaire sans invalidité, l'OAIE a appliqué l'activité du recourant de maçon et a retenu le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des activités simples et répétitives comme « ouvrier dans la construction de bâtiments (41) » avec niveau de qualification 3. L'OAIE a ainsi calculé un salaire sans invalidité de Fr. 5'944.- pour une activité de 40h/semaine soit, après indexation (jusqu'en 2014) et pour une activité de 41.6h/semaine en tenant compte de l'horaire hebdomadaire usuel de la branche en 2010, Fr. 6'388.27 (et non Fr. 6'181.76 comme retenu par l'autorité inférieure [AI 39, p. 1]).

E. 8.2.2

S'agissant du calcul du salaire d'invalidité le Tribunal administratif fédéral rappelle qu'en règle générale l'évaluation du revenu théorique avec invalidité s'effectue en référence au

tableau TA1 relatif au secteur privé, ligne « total secteur privé » (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa ; ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), à moins que l'OAIE n'estime qu'une évaluation plus ciblée ne se justifie ; ce qui est le cas en l'espèce. Ainsi, pour le calcul du salaire d'invalidé, l'OAIE a retenu, en se référant aux activités de substitutions médicalement exigibles proposées par son service médical, des activités simples et répétitives avec niveau de qualification 4, à savoir le « commerce de gros (46) », les activités dans le « commerce de détail (47) » et les « activités de services administratifs et de soutien (77-82) » (AI pce 39, p. 1). L'OAIE a ainsi calculé les salaires d'invalidé suivants : - « commerce de gros (46) » : Fr. 4'869.- pour une activité de 40h/semaine soit, après indexation et pour une activité de 42h/semaine en tenant compte de l'horaire hebdomadaire usuel de la branche en 2010, Fr. 5'283.28 (et non Fr. 5'112.54 comme retenu par l'autorité inférieure [AI pce 39, p. 1]) ; - « commerce de détail (47) » : Fr. 4'508.- pour une activité de 40h/semaine soit, après indexation et pour une activité de 41.7h/semaine en tenant compte de l'horaire hebdomadaire usuel de la branche en 2010, Fr. 4'891.52 (et non Fr. 4'699.59 comme retenu par l'autorité inférieure [AI pce 39, p. 1]) ; - « activités de services administratifs et de soutien (77-82) » : Fr. 4'501.- pour une activité de 40h/semaine soit, après indexation et pour une activité de 42h/semaine en tenant compte de l'horaire hebdomadaire usuel de la branche en 2010, Fr. 4'880.77 (et non Fr. 4'726.05 comme retenu par l'autorité inférieure [AI pce 39, p. 1]). En moyenne, le salaire d'invalidé indexé s'élève donc à Fr. 5'018.52 ((Fr. 5'283.28 + Fr. 4'891.52+ Fr. 4'880.77) / 3).

E. 8.3

Comme rappelé plus haut (supra consid. 8.1), l'administration doit encore tenir compte, dans le calcul du 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.

E. 8.3.1

S'agissant de la hauteur de l'abattement sur le salaire d'invalidé que l'on peut reconnaître au recourant (lequel ne peut excéder 25 % [cf. supra consid. 8.1]), il faut examiner dans un cas concret si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre de ses caractéristiques, l'assuré n'est pas en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant (ATF 134 V 322 consid. 5.1). La mesure de cette réduction 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 relève en premier lieu de l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt du TF I 133/07 du 21 janvier 2008 consid. 2.3 ; ATF 137 V 71 consid. 5 ; ATF 132 V 393 consid. 3.3 ; ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références citées).

E. 8.3.2

In casu, l'OAIE a retenu un abattement important de 20% du salaire d'invalidé compte tenu de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas, en particulier l'atteinte à la santé, l'âge du recourant (59 ans) et le manque de formation certifiée de

celui-ci (cf. AI pce 39, p. 1). A ce propos, le Tribunal administratif fédéral constate que le recourant n'a soulevé aucun grief à l'encontre du calcul de comparaison des salaires effectué par l'autorité inférieure dans son recours ou dans ses autres déterminations. Partant, le Tribunal administratif fédéral peut retenir, sur le vu des explications qui précèdent, le même abattement que celui de l'autorité inférieure. Par conséquent, avec un abattement de 20%, le salaire d'invalidé s'élève à Fr. 4'014.81 soit à Fr. 3'211.84 pour une activité à 80%.

E. 8.4

Au final, le calcul du taux d'invalidité (en tenant compte des montants indexés) donne 49.72, soit un taux arrondi, conformément aux règles jurisprudentielles (cf. ATF 130 V 121), de 50% : $[(\text{Fr. } 6'388.27 - \text{Fr. } 3'211.84) \times 100] \text{ Fr. } 6'388.27 = 49.72\%$, soit arrondi à 50%.

E. 9.1

L'âge avancé fait partie des critères qui, bien que ne constituant pas une atteinte à la santé, doivent être pris en considération au moment d'évaluer l'exigibilité d'une activité adaptée sur un marché équilibré du travail. Le Tribunal fédéral a confirmé dans son arrêt du 4 septembre 2013 (9C_88/2013) sa jurisprudence selon laquelle on peut considérer qu'à partir de 60/61 ans les possibilités réalistes de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché supposé équilibré sont maigres sans cependant être inexistantes, une appréciation dans chaque cas d'espèce s'imposant (arrêts du Tribunal fédéral 9C_918/2008 du 28 mai 2009, 9C_437/2008 du 19 mars 2009, I 819/04 du 27 mai 2005 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1020/2014 du 9 juin 2016, consid. 12). Cela dit, le Tribunal fédéral a précisé que lorsque le recourant était âgé de 59 ans au moment de la décision attaquée, ce dernier critère ne saurait faire obstacle à la reprise d'une activité lucrative adaptée (cf. voir arrêts du Tribunal fédéral 9C_607/2015 du 20 avril 2016, consid. 5.2, 9C_897/2012 du 21 mai 2013, consid. 4.1, 9C_599/2011 du 13 janvier 2012, consid. 4.3, 9C_393/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1020/204 du 9 juin 2016, consid. 12).

E. 9.2

En l'occurrence, le recourant était âgé de 59 ans au moment du rendu de la décision. Dès lors, l'âge du recourant ne saurait faire obstacle à la reprise d'une activité lucrative adaptée. Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral souligne que l'âge du recourant a été pris en considération dans le cadre du calcul de l'abattement sur le salaire d'invalidé (supra consid. 8.3).

E. 10.1

Selon l'art. 28 al. 2 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% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne indépendamment de leur domicile et résidence (art. 4 du règlement n° 883/2004 déterminant malgré l'art. 29 al. 4 LAI ; ATF 130 V 253 consid. 2.3). Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral retient que le recourant présente un taux d'invalidité de 50% soit un taux d'invalidité donnant droit à une demi-rente d'invalidité. Partant, le recours doit être rejeté et la décision de l'autorité inférieure doit être confirmée. Dans ce contexte, 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, ni 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 TF I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

E. 11.1

A teneur de l'art. 63 al. 1 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF, en règle générale, les frais de procédure comprenant l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. En matière d'assurance-invalidité, les frais judiciaires sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre Fr. 200.- et Fr. 1'000.- (art. 69 al. 1bis LAI). Conformément à l'art. 7 al. 1 a contrario et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie qui succombe n'a pas droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige.

E. 11.2

En l'occurrence, vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, arrêtés à Fr. 400.- sont mis à la charge du recourant et compensés par l'avance de frais de même montant qui a été acquittée durant l'instruction (cf. TAF pce 4). Aucun dépens n'est alloué au recourant.

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