

BVGer C-5155/2013 vom 8. Januar 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-01-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5155_2013

FR: TAF C-5155/2013 du 8 janvier 2016

IT: TAF C-5155/2013 del 8 gennaio 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 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 administratif fédéral 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 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. 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

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée (art. 59 et 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais requise de Fr. 400.- ayant été effectuée, le recours est recevable.

E. 2

La question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 26 août 2013 par laquelle l'autorité inférieure a rejeté la demande de prestations d'invalidité du recourant.

E. 3.1

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 pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 4 consid. 1.2). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon

l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis, ATF 130 V 445, voir aussi l'arrêt du TF 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). En l'occurrence, vu l'accident du 19 octobre 2011, la demande de prestations d'invalidité du 13 novembre 2012 et la décision litigieuse du 26 août 2013, les dispositions légales en vigueur dans leur teneur au 13 novembre 2012 et les éventuelles modifications législatives jusqu'au 26 août 2013 sont déterminantes.

E. 3.2

L'assuré est ressortissant espagnol résidant en Espagne, Etat membre de l'UE. Au niveau du droit international, 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 avec notamment son annexe II qui règle 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 ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont applicables in casu (Arrêt du TF 8C_455/2011 du 4 mai 2012). 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. Par ailleurs, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 3.3

Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, 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 (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; voir aussi ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009). Ainsi, contrairement à ce que semble croire l'assuré (cf. pce TAF 1 citée consid. H supra), il n'est donc pas en soi déterminant que les institutions de sécurité sociales espagnoles lui aient reconnu le droit à une rente d'invalidité comme l'avait déjà souligné l'OAIE dans sa réponse au recours du 29 octobre 2013 (cf. pce TAF 3 citée consid. I supra).

E. 3.4

Pour ce qui est du droit interne suisse, les modifications consécutives à la 6ème révision de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2012, trouvent application en l'espèce.

E. 4.1

En application de l'art. 29 al. 1 et 3 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. Concrètement le Tribunal peut donc se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 1er mai 2012 (6 mois après le dépôt de la demande du 13 novembre 2012) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 26 août 2013, 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).

E. 4.2

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 ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) ; - compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 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. 6 et 45 du règlement n°883/2004). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans (cf. pce AI 23 citée consid. A supra). Il remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

E. 4.3

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : - 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 ; - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable ; - au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. Une incapacité de travail 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 (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 4.4

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

E. 4.5

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 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA 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 LPGA).

E. 5.1

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. 5.2

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 citées).

E. 5.3

L'office de l'assurance-invalidité, afin que soient vérifiées les conditions médicales du droit aux prestations, soumet les pièces nécessaires au service médical régional compétent (ci-après : SMR) (cf. art. 69 al. 2 et art. 49 al. 1 RAI), lequel remet à l'office de l'assurance-invalidité un rapport écrit. Un tel rapport ne constitue pas un examen médical sur la personne de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 2 RAI, mais un rapport au sens de l'art. 49 al. 3 RAI. Il a de ce fait une autre fonction que les expertises médicales au sens de l'art. 44 LPGA et ne doit pas remplir les mêmes exigences au niveau de son contenu. On ne saurait en revanche lui dénier toute valeur probante. Il a 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 (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Quant aux rapports d'examen réalisés par le SMR selon l'art. 49 al. 2 RAI, ils ne sont pas non plus des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne sont pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4). Pour autant, leur valeur probatoire est

comparable à celle des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences, définies par la jurisprudence, qui sont posées à une expertise médicale (arrêts du TF 9C_104/2010 du 27 juillet 2010 consid. 3.2.1 et 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 consid. 3.3.2 et les références citées [passage non publié in ATF 135 V 254]).

E. 5.4

En l'espèce, il appert du dossier que l'intéressé a subi une fracture complexe de l'os tibial le 19 octobre 2011 et que depuis cette date il n'a plus repris d'activité lucrative (cf. pce AI 27). Il n'est pas contesté, au vu de la documentation médicale, que l'intéressé ne peut plus, suite à son atteinte à la santé, exercer son ancienne activité de menuisier indépendant dans la pose de revêtement de sols (cf. pce AI 24 p. 6). Une valeur probante peut être accordée tant au rapport E213 de la Dresse G. _____ qu'à l'appréciation du Dr. H. _____. En effet, le rapport d'examen de la Dresse G. _____ respecte les préceptes dictés par la jurisprudence précitée (cf. consid. 5.2 ss supra). Elle a examiné de manière complète les points litigieux du cas d'espèce, à savoir les séquelles physiques suite à l'accident du 19 octobre 2011 et les limitations fonctionnelles influençant la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle et dans une activité de substitution. Elle a tenu compte des plaintes de l'assuré, et s'est fondée sur des examens complets et en pleine connaissance de l'anamnèse en reprenant les différents rapports médicaux figurant au dossier (cf. les rapports cités au consid. C supra), ainsi que sur un examen clinique de l'assuré. Dans les rapports des Drs G. _____ et H. _____, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale y sont claires et les conclusions auxquelles arrivent ses experts sont dûment motivées. Les appréciations médicales faites par les Drs G. _____ et H. _____ sont dépourvues de contradictions et s'insèrent avec cohérence dans le substrat médical ressortant des autres pièces médicales du dossier.

E. 5.5

Il n'y a donc dès lors pas lieu de s'écarter des conclusions des Drs G. _____ (cf. pce AI 11 citée consid. C supra) et H. _____ (cf. pce AI 31 citée consid. D supra), à savoir que le recourant souffre, suite à son accident, de limitations fonctionnelles ne lui permettant plus d'exercer des travaux lourds, limitant ses efforts de marche à de courtes distances et sur un terrain plat sans obstacles. De plus, une activité à plein temps reste envisageable en position assise en respectant les limitations précitées. Ces limitations permettent en effet de ménager le pied accidenté et la marche peu stable du recourant sur terrain pentu. Toutefois, à l'instar de ces médecins, la Cour est d'avis que les problèmes de pied du recourant ne l'empêchent nullement d'exercer tout type d'activité.

E. 5.6

Concernant les activités de substitution proposées par le Dr. H. _____ (cf. consid. D supra), la Cour est d'avis qu'elles peuvent toutes être exercées en respectant les limitations fonctionnelles précitées, et sont donc médicalement exigibles de la part du recourant. Aussi impressionnante et complexe que soit l'atteinte au pied du recourant, la Cour est d'avis que cela ne l'empêche pas d'exercer tout type de travail.

E. 5.7

De plus, le recourant n'a pas exposé de manière convaincante, dans son recours ou ses autres déterminations, en quoi ses problèmes de pied l'empêchaient d'exercer les activités de substitution précitées. Il s'est contenté d'arguer qu'il avait obtenu une rente d'invalidité en Espagne, argument qui doit être rejeté au vu de ce qui a été dit plus haut (cf. consid. 3.3

supra). Ce d'autant que les autorités espagnoles ne se sont prononcées que sur l'exercice de l'activité habituelle du recourant, et que l'autorité inférieure est arrivé au même constat, à savoir qu'il ne peut plus exercer sa précédente activité.

E. 5.8

Concernant les taux d'incapacité de travail pour une activité adaptée, la Cour suit l'appréciation du Dr. H._____ estimant que l'assuré était à même d'exercer les activités de substitution médicalement exigibles respectant les limitations fonctionnelles précitées à partir du 23 mars 2012, soit la date de la fermeture de la plaie (cf. pce AI 30 p. 1 et 2). En effet, le Dr. H._____ a dûment expliqué pourquoi il retenait cette date et où se trouvait cette information médicale dans le dossier du recourant, à savoir la constatation faite par le Dr. D._____ dans le rapport relatant toutes les consultations auprès des médecins du service de chirurgie plastique de l'hôpital [...] que l'assuré a eues depuis son accident jusqu'à cette date (cf. pce AI 12 citée consid. C supra). La Cour constate également qu'après cette date l'assuré n'avait plus de fixateur externe sur la cheville gauche mais portait un cam-walker, à savoir une botte d'immobilisation de la cheville, et qu'il se déplaçait à l'aide de deux béquilles. Ainsi, une activité de substitution précitée pouvait être exercée dès la fermeture de la plaie en respect de ses limitations fonctionnelles.

E. 5.9

L'argumentation du recourant n'est donc pas propre à remettre en cause l'appréciation faite par l'OAIE et son service médical concernant l'évaluation de l'atteinte à la santé et ses conséquences sur la capacité de travail du recourant.

E. 6

Le recourant a travaillé de nombreuses années comme menuisier indépendant dans la pose de revêtement de sols (cf. pce AI 24 p. 6). Suite à son accident du 19 octobre 2011, il n'a pas pu maintenir son activité (cf. pce AI 24 p. 3). C'est pour cette raison qu'il a requis des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 6.1

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.

E. 6.2

Dans les cas où il est particulièrement difficile de déterminer les revenus avant et après l'invalidité, tout particulièrement s'agissant des indépendants, la jurisprudence admet que l'évaluation de la perte de gain soit faite, exceptionnellement, par une méthode dite extraordinaire. Celle-ci consiste à déterminer les répercussions économiques de la baisse de rendement sur la situation concrète où se déploie l'activité (ATF 128 V 29 consid. 1, et arrêts du TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.2 et 9C_548/2011 du 9 mars 2012 consid. 4.2.5 ; ATAF C-241/2008 du 12 août 2009 consid. 8 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n° 2183). Concrètement, en application de cette méthode, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé et, ensuite, on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (VSI 1998 p. 121 ; SVR 1996 IV n. 74 consid. 2b). Toutefois, si l'intéressé a cessé toute activité indépendante, comme c'est le cas en l'espèce, on peut renoncer à l'application

de la méthode de calcul extraordinaire et appliquer la méthode générale. Dans ce cas-là, en effet, la comparaison des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'est plus possible (Murer/Stauffer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Auflage, 2010, art. 28a IVG, p. 300 ; Valterio, op. cit. n° 2184 ; arrêts du Tribunal fédéral I 499/02 du 17 juin 2003 consid. 6 et les références citées et I 841/05 du 1er juin 2006 consid. 5.2 ss et 5.4).

E. 6.3

En l'espèce, au vu des pièces au dossier, il y a lieu de considérer que l'intéressé a cessé son activité indépendante le 19 octobre 2011 et que dès lors la méthode générale d'évaluation de l'invalidité est applicable.

E. 6.4

Le gain d'invalide est une donnée théorique, évalué sur la base de statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (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 (arrêt du TF I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du TF 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).

E. 6.5

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 de l'ESS.

E. 6.6

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 consid. 4.1 ; Valterio, op. cit., n° 2063 ss). En l'espèce, l'OAIE a retenu l'année 2010 pour ses calculs, et s'est basé sur l'ESS 2010. Comme le droit théorique à la rente doit être pris en compte au 1er mai 2012 (cf. consid. 4.1 supra), il convient donc de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'ESS 2010 indexé à 2012. Cela étant, l'indexation étant valable pour les deux revenus à établir, cette précision n'est pas de nature à influencer l'issue de la cause.

E. 6.7

Selon l'ESS 2010, le salaire mensuel brut d'un travailleur avec des connaissances professionnelles spécialisées (niveau 3 de qualification) dans les travaux de construction

spécialisés (43) pour 40 h./sem. est de Fr. 5'559.-, et, pour 41.4 h./sem. selon l'horaire usuel de la branche, de 5'753 fr. 57. Indexé 2012 (OFS T39), ce montant s'élève à 5'857 fr. 58. Ce montant doit être comparé avec le revenu d'invalidé.

E. 6.8

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'office AI n'estime qu'une évaluation plus ciblée ne se justifie comme ce fut le cas in casu. L'OAIE a retenu des activités simples et répétitives (niveau 4 de qualification) dans l'industrie du cuir et de la chaussure (15), dans l'industrie de l'habillement (14), dans le commerce de détail (47), dans les activités administratives et soutien aux entreprises (82), dans la réparation de biens personnels et domestiques (95). La Cour fait sienne cette appréciation et retient les mêmes activités pour son calcul du salaire d'invalidé. Pour l'horaire usuel en 2012 dans les différentes branches d'activité - respectivement 41.8h./sem. pour les secteurs 15, 14 et 47 ; 42.1h./sem. pour le secteur 82, et 41.9h./sem. pour le secteur 95 - indexé à 2012, il résulte un salaire d'invalidé moyen de 4'528 fr. 64.

E. 6.9

S'agissant de la hauteur de l'abattement sur le salaire d'invalidé que l'on peut reconnaître au recourant, 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). L'OAIE a tenu compte d'un abattement de 15%, en raison de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas, en particulier des limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé, l'âge (51 ans) et le manque de formation. Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette appréciation, dite déduction de 15% tenant suffisamment compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier. Ainsi, il résulte un salaire d'invalidé après réduction de 3'849 fr. 34 (= 4'528 fr. 64 - 15%). Ainsi, le calcul du taux d'invalidité donne 34.28, soit un taux arrondi, conformément aux règles jurisprudentielles (cf. ATF 130 V 121), de 34%: $(5'857 \text{ fr. } 58 - 4'528 \text{ fr. } 64) \times 100 / 5'857 \text{ fr. } 58 = 34.28$

E. 7.1

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. Toutefois, selon l'art. 29 al. 4 LAI, 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 (art. 13 LPGA) en Suisse.

Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'ALCP (cf. supra 3.2), la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI 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). Depuis l'entrée en vigueur des nouveaux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI indépendamment de leur domicile et résidence (art. 4 du règlement 883/04).

E. 7.2

Compte tenu de ce qui précède, la Cour retient que le recourant présente un taux d'invalidité de 34% et confirme la décision de l'autorité inférieure selon laquelle il n'y a pas de droit à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 8.1

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

E. 8.2

Il n'est pas alloué de dépens (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]). (Le dispositif figure sur la page suivante)

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