

# **BVGer C-6132/2009 vom 4. Januar 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-01-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6132\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6132_2009)

FR: TAF C-6132/2009 du 4 janvier 2012

IT: TAF C-6132/2009 del 4 gennaio 2012

## **Regeste**

Mesures de réadaptation

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

En application de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE.

### **E. 1.2**

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

### **E. 2.1**

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

### **E. 2.2**

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. 2.3**

Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est donc recevable quant à la forme.

### **E. 3**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor, *Droit administratif*, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265 ). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Alfred Kölz / Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

#### **E. 4.1**

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. 4.2**

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. 5.1**

S'agissant du droit applicable, l'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; ATF 130 V 445 consid. 1.2. et les références). Les

dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1er janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 est examiné à la lumière des anciennes normes, ce qui motive qu'il y soit fait référence. Selon les directives transitoires de la 5e révision de la LAI (cf. Office fédéral des assurances sociales [OFAS]; la 5e révision de l'AI et le droit transitoire, Lettre circulaire n°253 du 12 décembre 2007) si l'incapacité de travail a débuté après le 1er janvier 2007 la rente peut être versée après un délai d'attente d'une année à condition que la demande de rente ait été présentée jusqu'au 31 décembre 2008.

### **E. 5.2**

Il sied de noter que les principes légaux et jurisprudentiels prévalant lors de l'évaluation de l'invalidité n'ont pas subi de modification avec l'introduction du nouveau droit. En revanche, depuis le 1er janvier 2008, l'assuré doit compter au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité pour voir droit à une rente ordinaire, contre une année sous l'ancien droit (cf. art. 36 LAI).

### **E. 6**

Selon les normes applicables, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse: - être invalide au sens de la LPGA/LAI et - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année (art. 36 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), respectivement, à compter du 1er janvier 2008, durant trois années au total, dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71). En l'occurrence, le recourant remplit la condition liée à la durée minimale de cotisation (cf. supra let. A). Il reste dès lors à examiner s'il peut être qualifié d'invalide au sens de la LAI.

### **E. 7.1**

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. 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). De plus, il n'y a incapacité de gain que si elle n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008).

### **E. 7.2**

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), 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, 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 selon sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 4 LAI à partir du 1er janvier 2008). Depuis l'entrée en vigueur de

l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre. Depuis le 1er janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que 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 (art. 28 al. 1 let. a LAI); - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI);- au terme de cette année il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

### **E. 7.3**

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; 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). 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. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). A partir du 1er janvier 2008, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

### **E. 8**

Faute d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail pertinente pour la détermination du début du droit à la rente. Le recourant, en incapacité de travail depuis le 26 avril 2007 suite à un infarctus du myocarde par sténose sur occlusion de l'interventriculaire antérieur, a déposé sa demande de rente le 20 juillet 2008. Concrètement, le Tribunal de céans peut donc se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 20 juillet 2007 (1 an avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 21 septembre 2009, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

### **E. 9.1**

Concernant l'ouverture du droit à des mesures de réadaptation, le droit suisse exige, que la personne concernée soit assurée à l'assurance-invalidité suisse, ce qui est le cas en l'espèce, eu égard au fait que le recourant exerçait une activité lucrative en Suisse au moment de la demande (art. 1b LAI en corrélation avec les art. 1a et 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]). Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Selon l'al. 3 let. b de cette disposition, les mesures d'ordre professionnel

(orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) sont au nombre des mesures de réadaptation.

### **E. 9.2**

Le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée.

### **E. 9.3**

Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (arrêt du Tribunal fédéral I 370/98 du 26 août 1999, publié dans Pratique VSI 3/2002 p. 111). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 108 consid. 2a et les références citées; Pratique VSI 1/2000 p. 25 consid. 2a et 2b; RCC 1992 p. 388, RCC 1988 p. 266; Michel Valterio, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Lausanne 1985, p. 136).

### **E. 9.4**

L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (art. 17 LAI). Tel n'est en principe pas le cas si l'assuré ne subit pas, même en l'absence d'une telle mesure de reclassement, une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 20% au moins (ATF 124 V 108 consid. 2b; Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, ad. art. 17). La perte de gain est calculée selon les mêmes principes que ceux appliqués lors de la détermination du degré d'invalidité dans le cas du droit à une rente (Pratique VSI 2/2000 p. 63; RCC 1984 p. 95). Le reclassement se définit comme l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative ne se rapporte pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain qu'on peut attendre d'un reclassement (ATF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC 1988 p. 497 consid. 2c). Celui-ci n'est pas nécessité par l'invalidité notamment lorsque l'assuré est suffisamment réadapté et qu'il est possible qu'il prenne un emploi correspondant à ses aptitudes, sans formation supplémentaire (RCC 1963, p. 127).

### **E. 10.1**

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 seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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 (art. 16 LPGA; méthode générale).

### **E. 10.2**

Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

### **E. 10.3**

L'art. 69 RAI prévoit que l'Office AI 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. Le tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

### **E. 11.1**

La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Les spécialistes de l'orientation professionnelle en revanche doivent se prononcer sur le fait de savoir quelles activités professionnelles concrètes entrent en ligne de compte sur la base des indications médicales et compte tenu des capacités résiduelles de la personne assurée, ce qui nécessite parfois de se renseigner auprès des médecins (cf. arrêt du TF I 936/05 du 2 avril 2007 consid. 3.3 et les références citées)

### **E. 11.2**

C'est l'administration qui doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 22 consid. 4a, ATF 109 V 25; Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, no 38 ss p. 320). Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (VSI 1998 p. 296 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2).

### **E. 12.1**

Par décision du 21 septembre 2009, l'OAIE a octroyé une demi-rente d'invalidité à A. \_\_\_\_\_ pour une période limitée allant du 1er avril 2008 au 31 octobre 2008 suite à un infarctus et une occlusion du stent, considérant toutefois que le droit à des prestations d'invalidité ne pouvait pas lui être reconnu à partir du 1er novembre 2008, au motif que celui-ci présente alors un taux d'invalidité de 9,57%. L'autorité inférieure estime que le recourant a retrouvé une capacité de travail de 100% dans son activité habituelle avec cependant une diminution de rendement de 20% en raison des effets secondaires de son traitement médicamenteux, ainsi qu'une capacité de travail complète dans des activités de substitution adaptées. L'OAIE se base essentiellement sur une expertise cardiologique du Dr E. \_\_\_\_\_ effectuée le 12 janvier 2009 (OCAI pce 33), ainsi que sur les avis SMR des Drs F. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ (OCAI pces 35 et 55; TAF pces 16 et 20), qui retiennent que le recourant aurait pu déjà en été 2008 reprendre son activité habituelle à 80% ou une activité de substitution à temps complet, ne nécessitant toutefois pas d'effort très violents ou de port de lourdes charges. Les médecins SMR et l'expert indépendant estiment que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré depuis le mois de juillet 2008 au vu des résultats d'une épreuve d'effort sur cyclomètre et des rapports médicaux des Drs C. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ des 25 août 2008 et 12 septembre 2008 (OCAI pces 9, 13 et 18), attestant de l'évolution favorable de l'état de santé du recourant. Par décision du 8 septembre 2009, l'OAIE rejette également la demande de mesures professionnelles du recourant, au motif que celui-ci ne remplit pas les conditions légales pour l'octroi de telles mesures, eu égard à son taux d'invalidité de 9,57%.

### **E. 12.2**

Quant au recourant, il avance que les effets secondaires importants des médicaments prescrits pour stabiliser son état de santé au niveau cardiaque ne lui permettent pas de travailler à plus de 50% depuis son infarctus. Dans son mémoire de réplique (TAF pce 14), par l'intermédiaire de son représentant légal, A. \_\_\_\_\_ requiert à titre principal que la demi-rente d'invalidité qui lui a été octroyée du 26 avril 2008 au 31 octobre 2008 soit maintenue dès le 1er novembre 2008. Pour étayer ses dires, le recourant produit plusieurs attestations médicales du Dr B. \_\_\_\_\_, cardiologue traitant, et du Dr C. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, le déclarant incapable de travailler à plus de 50%, (OCAI pces 13) ou estimant une reprise du travail à 100% comme impossible (OCAI pces 50 et 51).

### **E. 12.3**

Le recourant avance également avoir des séquelles d'une opération sterno-claviculaire gauche intervenue en 1994 suite à un accident de voiture. De plus, sur la base d'une radiographie effectuée le 16 mars 2009, il argue souffrir d'une discopathie nette l'empêchant de garder une station assise d'une durée moyenne et de conduire trop longtemps. Il estime que ces affections et les limitations fonctionnelles qui en résultent n'ont pas été prises en compte lors de l'évaluation de son invalidité. Par conséquent, A. \_\_\_\_\_ réclame subsidiairement que le dossier soit renvoyé à l'autorité inférieure et que celle-ci procède à une nouvelle expertise afin de clarifier sa capacité résiduelle de travail, tant d'un point de vue cardiologique que rhumatologique.

### **E. 13.1**

Lors de la procédure de recours, le recourant verse en cause un nouveau certificat du Dr B. \_\_\_\_\_ du 3 novembre 2009 (TAF pce 7) indiquant une séquelle d'infarctus

antéro-septo-apical avec un degré de fatigabilité résiduelle limitant une reprise du travail à 100%, malgré une évolution cardiaque coronaire satisfaisante, ainsi que des résultats de scintigraphie du 30 décembre 2009, commentés par le Dr B. \_\_\_\_\_ dans un courrier du 6 janvier 2010, dont il ressort que l'intéressé nécessite un traitement médical de fond et une surveillance cardiologique régulière en raison d'une séquelle de la nécrose antéro-septo-apicale non transmurale avec une hypoactivité antéro-apicale plus accusée sur les clichés d'effort, évoquant une éventuelle efficacité incomplète du stent.

#### **E. 13.2**

Par ailleurs, le recourant verse deux certificats des 26 janvier et 4 mai 2010 du Dr K. \_\_\_\_\_, cardiologue, dont il ressort que le traitement médicamenteux de l'intéressé est adapté et n'est pas susceptible d'être allégé sans risque de nouvelle thrombose. Le spécialiste considère que les effets secondaires du traitement ne permettent pas à l'intéressé de travailler à plus de 50% (TAF pces 14 et 18).

#### **E. 13.3**

Pour finir, l'intéressé verse en cause un certificat du 4 mai 2010 du Dr C. \_\_\_\_\_ indiquant une amélioration de la fonction ventriculaire gauche sur 3 ans avec cependant une clarté à la scintigraphie de décembre 2009 nécessitant une prudence sur une reprise du travail au-delà de 50%. Le recourant produit encore un courrier du 7 mai 2010 du Dr B. \_\_\_\_\_, mentionnant des séquelles bien présentes de l'infarctus antéro-septo-apical massif 3 ans après l'opération avec une évolution coronaire satisfaisant et une fonction myocardique stabilisée, bien qu'il constate des séquelles physiques et générales importantes avec grosse fatigabilité difficile à quantifier de manière objective (TAF pce 18).

#### **E. 13.4**

Bien que le pouvoir d'examen du Tribunal dans la présente procédure soit en principe limité à la date de la décision attaquée et que selon la jurisprudence, les faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b), le Tribunal estime que ces pièces doivent être prises en considération pour des raisons d'économie de procédure étant donné qu'ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même et sont établis de manière suffisamment précise (cf. ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.).

#### **E. 14.1**

En l'espèce, le Tribunal souligne qu'il est établi que le recourant a eu le 26 avril 2007 un infarctus du myocarde par sténose sur occlusion de l'IVA, ainsi qu'une sténose du stent en novembre 2007. Il ressort de l'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_, ainsi que de nombreux rapports médicaux au dossier que l'intéressé s'est stabilisé suite à deux chirurgies cardiaques et présente une évolution satisfaisante, ainsi qu'une fonction cardiaque peu altérée (OCAI pces 9, 13, 18, 18.1, 33, 50 et 51; TAF pces 7, 12, 14 et 18). Les médecins ont toutefois prescrit au recourant un traitement médicamenteux lourd nécessaire à la stabilisation de son état cardiaque, entraînant des effets secondaires importants limitant sa capacité de travail (fatigabilité accrue, céphalées, asthénie).

#### **E. 14.2**

Par ailleurs, le Tribunal constate que les nombreuses pièces produites en procédure de recours ne permettent pas de retenir de nouveaux diagnostics ou une aggravation de l'état de santé du recourant au niveau cardiologique par rapport à la situation qui prévalait au moment de l'expertise. En effet, la séquelle antéro-septo-apicale non transmurale avait déjà été mentionnée par le Dr B.\_\_\_\_\_ dans un certificat du 18 juillet 2008 (OAIE pces 18 et 18.1) et, bien qu'elle semble ressortir plus nettement lors de la scintigraphie réalisée en décembre 2009, les médecins ayant pris position n'en tirent aucune conclusion concernant le traitement du recourant ou sa capacité de travail. De plus, le Dr K.\_\_\_\_\_ relève dans son certificat médical du 4 mai 2010 que "il n'y a pas de signe d'ischémie active importante sur la tomoscintigraphie de décembre dernier".

#### **E. 14.3**

En outre, contrairement à l'argumentation développée par le recourant, le Dr E.\_\_\_\_\_ et le service médical de l'OAIE ne contestent pas la nécessité du traitement suivi par le recourant ni l'existence des effets secondaires en découlant. En effet, le recourant avance que l'OAIE, en se basant sur l'expertise effectuée par le Dr E.\_\_\_\_\_, considère à tort que son traitement médicamenteux peut être diminué ou modifié afin de réduire la fatigabilité dont il se plaint et que l'autorité inférieure retient faussement une capacité de travail de 80% sur cette base. Or, il apparaît au Tribunal, qu'au contraire, il ressort de l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_, qu'une diminution de rendement de 20% est retenue en raison des effets secondaires du traitement du recourant et plus particulièrement de la fatigabilité en découlant. Concernant une éventuelle amélioration, le Dr E.\_\_\_\_\_ mentionne en page 4 de l'expertise qu'une modification du traitement pourrait potentiellement permettre de diminuer les effets secondaires gênants et ainsi permettre une reprise du travail à temps complet également dans son activité habituelle.

#### **E. 14.4**

Dès lors, le litige porte principalement sur le fait de savoir quelle est la capacité résiduelle de travail du recourant, qui admet par ailleurs que son état de santé s'est stabilisé en automne 2008, mais avance que les effets secondaires de son traitement l'empêchent de travailler à plus de 50% dans toute activité professionnelle, alors que l'autorité inférieure, se basant sur les résultats de l'expertise cardiologique du Dr E.\_\_\_\_\_, retient à ce titre une incapacité de travail de 20% dans son activité habituelle et une capacité entière de travail dans des activités de substitution.

#### **E. 15.1**

Tout d'abord, le Tribunal rappelle que le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 352 consid. 3b/aa, ATF V 220 consid. 1b et réf. cit.). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_459/2009 du 31 mars 2010 consid. 2.2; I 742/04 du 1er juin 2006 consid. 3.2; I 582/05

du 5 octobre 2006 consid. 4.2).

### **E. 15.2**

Or, en l'espèce, l'expertise cardiologique effectuée par le Dr E. \_\_\_\_\_ apparaît probante au Tribunal. En effet, cette dernière comprend une anamnèse complète et prend en compte les plaintes subjectives du recourant en se fondant sur des examens objectifs complets (examen clinique, échocardiographie et test d'effort). Les conclusions de l'expertise sont claires et dûment motivées quant aux diagnostics retenus et à la capacité résiduelle de travail de recourant. Force est ainsi de constater qu'il s'agit d'une expertise ayant pleine valeur probante et respectant les exigences jurisprudentielles à cet égard (cf. supra consid. 10.3).

### **E. 15.3**

En contradiction avec les conclusions de l'expert, le recourant avance toutefois être incapable de travailler à plus de 50% dans tout type d'activité professionnelle. Il se base ainsi sur plusieurs rapports des Drs B. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, médecin et cardiologue traitant, ainsi que sur plusieurs certificats médicaux du Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en cardiologie (cf. supra consid. 12.2. et 13). Il sied dès lors d'examiner si les avis contradictoires versés au dossier sont de nature à remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert.

### **E. 15.4**

Certes, le Dr K. \_\_\_\_\_ dans deux avis médicaux des 26 janvier et 4 mai 2010 (TAF pces 14 et 18) estime que même si la fonction ventriculaire gauche n'est pas très altérée, la séquelle antérieure est significative et retient dès lors que la fatigue du recourant l'empêche d'assurer une activité professionnelle à temps plein. Il considère une activité à mi-temps comme justifiée. Néanmoins, le Tribunal remarque que, si les Drs B. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ estiment que le traitement médicamenteux du recourant altère sa capacité de travail, ils ne retiennent pas clairement dans quelle mesure les effets secondaires empêchent celui-ci de travailler dans son activité habituelle ou dans des activités de substitution et ne sont pas unanimes sur la question. En effet, il ressort des certificats médicaux des 16 mars, 2 avril et 3 novembre 2009 des Drs B. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ uniquement qu'une reprise du travail à temps plein n'est pas possible, ce qui ne va pas à l'encontre des conclusions retenues par l'expert (OAIE pces 50 et 51; TAF pces 6 à 9). Par la suite, le Dr C. \_\_\_\_\_ dans une attestation médicale du 4 mai 2010 estime que l'état de santé du recourant nécessite une prudence concernant une activité professionnelle au-delà de 50% en raison de la clarté détectée sur la scintigraphie effectuée en décembre 2009 (TAF pce 18). Or, le Dr B. \_\_\_\_\_ constate encore dans un certificat du 7 mai 2010 que la fatigabilité du recourant est difficile à quantifier de manière objective sans se prononcer sur la capacité résiduelle de travail du recourant. En outre, comme mentionné supra consid. 14.2, la scintigraphie de décembre 2009 n'a finalement pas révélé de détérioration de la fonction cardiaque du recourant justifiant de retenir une diminution supplémentaire de la capacité de travail du recourant.

### **E. 15.5**

De plus, concernant la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le Tribunal relève que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est 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 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et

les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. 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 353 consid. 3b/dd et les références citées).

#### **E. 15.6**

Dès lors, au vu de ce qui précède, il convient de donner préséance à l'expertise cardiologique, les certificats médicaux produits par le recourant par la suite ne permettant pas au Tribunal de mettre sérieusement en doute les conclusions et les déductions de l'expert concernant la capacité résiduelle de travail du recourant.

#### **E. 16**

Par ailleurs, le recourant avance également avoir subi une disjonction sterno-claviculaire suite à un accident de voiture intervenu en 1994, ayant entraîné de l'arthrose limitant ses mouvements de l'épaule et l'empêchant d'exercer des activités nécessitant des mouvements répétitifs ou de porter des lourdes charges. Il mentionne dans son mémoire de réplique s'être alors réadapté en effectuant une formation d'agent de maintenance sur systèmes automatisés et ainsi avoir pu retrouver une activité professionnelle complète dès 2001 (TAF pces 2 et 14). A. \_\_\_\_\_ relève que cette affection n'a pas été prise en compte dans l'appréciation de son invalidité et requiert qu'une nouvelle expertise soit effectuée pour clarifier également les conséquences de celle-ci sur sa capacité de travail. Le Tribunal souligne toutefois que les limitations fonctionnelles relatives à l'arthrose dont souffre le recourant à l'épaule gauche ont été prises en considération par le service médical de l'OAIE. En effet, il ressort de l'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_, ainsi que du rapport SMR du 26 février 2009, établi par la Dresse F. \_\_\_\_\_, que le recourant doit éviter les mouvements répétitifs du membre supérieur gauche, les travaux avec les bras levés, le lever de charges de plus de 5 kg et le travail sur une échelle (OCAI pces 33 et 35). De plus, le Tribunal remarque que l'arthrose susmentionnée, bien que limitant la capacité de mouvement du recourant au niveau du membre supérieur gauche, n'a pas empêché celui-ci d'exercer son ancienne activité habituelle de technicien durant plusieurs années. A fortiori, cette affection ne devrait pas empêcher le recourant d'effectuer des activités plus légères. En effet, il reste de nombreuses activités de substitution légères respectant ces limitations fonctionnelles dans des activités simples et répétitives telles que retenues par l'OAIE (OAIE pces 36 et 38).

#### **E. 17**

Enfin, A. \_\_\_\_\_ argue finalement souffrir d'une discopathie nette L4-L5, contribuant à son incapacité de travail, à savoir qu'elle l'empêche de garder une station assise d'une durée moyenne et de conduire trop longtemps. Toutefois, le Tribunal constate que celui-ci n'a produit pour étayer ses dires qu'un seul document sous forme de résultats de radiographie (OAIE pce 50.2), et que celui-ci est dépourvu de tout examen objectif ou d'évaluation à proprement parler des fonctionnalités de l'intéressé. De plus, cette affection ne ressortant d'aucun autre document médical au dossier, notamment des certificats du Dr C. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, force est au Tribunal de constater que cette atteinte n'est pas suffisamment documentée et présente un caractère sommaire. Dès lors, une discopathie n'étant pas en soi invalidante, le Tribunal de céans peut donc conclure que cette affection n'est pas de nature à avoir une incidence significative et prolongée sur la capacité de travail du recourant (sur le principe inquisitoire, ses limites et les conséquences de l'absence de

preuve cf. ATF 125 V 195 consid. 2 et les références; ATF 130 I 183 consid. 3.2; arrêts du Tribunal fédéral I 848/05 du 29 novembre 2006 consid. 4.2 et 9C\_395/2008 du 9 octobre 2008 consid. 5.2).

### **E. 18**

Au vu de tout ce qui précède, il appert au Tribunal qu'un complément d'expertise n'est pas nécessaire, l'état de santé du recourant au moment de la décision entreprise étant suffisamment étayé d'un point de vue médical. Partant, le Tribunal, à l'instar de l'autorité inférieure, retient que l'intéressé est incapable de travailler à 50% depuis le 26 avril 2007 et ce jusqu'au 31 octobre 2008, mais que celui-ci retrouve dès le 1er novembre 2008 une capacité de travail de 80% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité de substitution adaptée, à savoir sans mouvements répétitifs du membre supérieur gauche, ne nécessitant pas de lever les bras, de lever des charges de plus de 5 kg et de travailler sur une échelle.

### **E. 19.1**

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

### **E. 19.2**

Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

### **E. 19.3**

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

### **E. 20.1**

Compte tenu de l'âge du recourant, 41 ans au moment de la décision entreprise, et de ses restrictions personnelles aux activités légères, sans port de charge de plus de 5 kg ou travaux lourds, sans mouvements répétitifs du membre supérieur gauche ou travail avec les bras levés, il se justifie d'opérer, à l'instar de l'administration, une réduction du salaire d'invalidé de 10%, l'abaissement maximal admis par la jurisprudence étant de 25% (ATF 126 V 728 consid. 5). En effet, rien au dossier ne permet d'inférer qu'un abaissement de 10% serait insuffisant car dans des activités simples et répétitives légères l'intéressé, encore relativement jeune, est réputé avoir une capacité de travail entière. Le revenu annuel invalide de A. \_\_\_\_\_ se monte ainsi à Fr. 53'980.95.

### **E. 20.2**

La comparaison du salaire avant invalidité de Fr. 61'994.15 avec celui après invalidité de Fr. 53'980.95, fait apparaître une perte de gain de 12.9% ( $[(61'994.15 - 53'980.95) \times 100 / 61'994.15]$ ). Ce taux étant inférieur à 40%, il n'ouvre pas le droit à une rente, conformément à ce qui a été retenu par l'OAIE.

### **E. 20.3**

Le salaire après invalidité doit être quant à lui fixé sur la base de l'ESS 2008. Le service médical de l'OAIE retient que le recourant retrouve une capacité de travail entière dans des activités de substitution dans des activités simples et répétitives en raison des limitations fonctionnelles retenues. Il faut donc se référer au salaire moyen pour un homme dans les secteurs privés, à la table TA1, niveau 4, soit de Fr. 4'806.-- pour l'année 2008, à savoir un salaire annuel de Fr. 57'672.-- pour 40h/semaine et de Fr. 59'978.85 pour 41.6h/semaine selon le temps de travail hebdomadaire moyen en 2008 (Tableau B 9.2, la Vie économique, 5-2011, p. 90).

### **E. 20.4**

Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe générale 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 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; Ulrich Meyer Blaser, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985, p. 131). Il convient notamment de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

### **E. 21**

Concernant le droit du recourant à des mesures professionnelles, le Tribunal souligne tout d'abord que le recourant a déjà bénéficié de MIP pour la période allant du 27 avril 2008 au 31 octobre 2008, ainsi que d'une orientation professionnelle en septembre 2009. Selon la jurisprudence, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute

vraisemblance, être maintenue ou améliorée (art. 17 LAI). Tel n'est en principe pas le cas si l'assuré ne subit pas, même en l'absence d'une telle mesure de reclassement, une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 20% au moins (ATF 124 V 108 consid. 2b; Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, ad. art. 17). Au de ce qui précède (cf. consid. 12 ss), le Tribunal retient que le recourant n'a pas le droit à des mesures professionnelles partir du 1er novembre 2008, eu égard à son taux d'invalidité n'atteignant pas 20%.

#### **E. 22**

Au vu de ce qui précède, le recours du 25 septembre 2009 est rejeté et les décisions des 8 et 21 septembre 2009 confirmées.

#### **E. 23**

Les frais de procédure, fixés à Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF) et sont compensés avec l'avance de frais déjà versée. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario du règlement du 21 février 2008 concernant les frais dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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