

# **BVGer C-6298/2011 vom 18. Dezember 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-12-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6298\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6298_2011)

FR: TAF C-6298/2011 du 18 décembre 2013

IT: TAF C-6298/2011 del 18 dicembre 2013

## **Regeste**

Evaluation de l'invalidité

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Dans ce contexte, il sied de relever que 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 statique au droit européen. A cette date sont ainsi également entrés en vigueur, 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, de même que le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009, on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1er avril 2012 et ne trouvent donc pas application dans la présente affaire). Ainsi, conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. 3.1 Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants 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 129 V 4 consid. 1.2). Ainsi, par rapport aux dispositions de la LAI, il s'ensuit que le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 et, après le 1er janvier 2008, en fonction des modifications de cette loi consécutives à la 5ème révision de la LAI, étant précisé que l'application du nouveau droit n'a, en l'espèce, aucune incidence sur le droit à la rente objet du présent litige (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_942/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.1). En revanche, ne sont pas applicables les dispositions de la 6ème révision de ladite loi en vigueur dès le 1er janvier 2012. Eu égard au fait que l'atteinte à la santé a eu lieu in casu en 2007 et que la demande de prestations a été déposée auprès des institutions de sécurité sociale portugaises le 20 juin 2007, les dispositions citées dans le présent arrêt sont, sauf mention contraire, celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. 3.2 En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI

(dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 20 mai 2006 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 21 octobre 2011, 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 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

#### **E. 4**

Selon les normes applicables jusqu'au 31 décembre 2007, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total (pce 5) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

#### **E. 5**

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. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, 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; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Vu le caractère dégénératif de l'atteinte en cause dans la présente affaire, la lettre b de cette disposition trouve application in casu. 6.1 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être

exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c). 6.2 La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidité a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 consid. 4b). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). La notion de marché équilibré du travail embrasse également les "emplois de niches", à savoir des places de travail dans lesquelles la personne présentant un handicap doit compter sur une certaine bienveillance et un engagement social de la part de son employeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_775/2009 du 12 février 2010 consid. 4.2.1). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.3 avec références). S'il est vrai que des facteurs tels que le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois très difficile la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 3.4; 9C\_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2; 8C\_418/2011 du 27 juillet 2011 consid. 3.2).

## **E. 7**

Dans la présente affaire, il convient tout d'abord de relever que l'OAIE a notifié à l'assuré un projet de décision du 30 juin 2011 (pce 66) l'informant qu'il avait droit à un quart de rente dès le 5 novembre 2008. Comme l'assuré n'a pas réagi dans le délai imparti à cet effet, l'autorité inférieure lui a ensuite transmis un prononcé du 30 août 2011 (pces 67-67.1) reprenant les conclusions et la motivation du projet de décision. Derechef, l'assuré ne s'est pas manifesté, de sorte que, par décision du 21 octobre 2011 (pce 70), l'administration a retenu qu'il avait droit à un quart de rente d'un montant mensuel de Fr. 132.- dès le 1er novembre 2008, de Fr. 136.- dès le 1er janvier 2009 et de Fr. 138.- dès le 1er janvier 2011. Dans ce contexte, il sied de souligner que l'envoi du prononcé précité du 30 août 2011 ne saurait avoir une incidence juridique quelconque. En effet, d'une part, l'OAIE n'a versé aucun moyen de preuve idoine au dossier démontrant que le recourant a effectivement reçu ce document. D'autre part, ce prononcé ne mentionnait pas les moyens de droit ni ne signalait à l'assuré qu'il pouvait exiger la notification d'une décision au sens des art. 74ter et 74quater RAI s'il entendait contester les conclusions de l'autorité inférieure. Il s'ensuit que, lorsque la décision du 21 octobre 2011 a été rendue, le recourant était encore habilité à

remettre en question non seulement le montant concret de la rente mais également le taux d'invalidité respectivement le genre de rente retenu par l'administration, à savoir un quart de rente.

## **E. 8**

Cela étant, la documentation médicale versée au dossier est composée notamment des pièces suivantes.

### **E. 8.1**

Dans un premier temps, le service médical de l'OAIE a retenu que, compte tenu des troubles dégénératifs au rachis dont faisait l'objet l'assuré, celui-ci présentait, dès le 5 novembre 2007, une incapacité de travail de 40% dans son activité habituelle et de 0% dans une activité adaptée avec position de travail alternée, ne requérant pas le port de charge supérieure à 7 kg ni de marches et n'exposant pas l'assuré au froid et à l'humidité (cf. prises de position des 20 février 2008 [Dr D. \_\_\_\_\_; pce 21], 21 avril 2008 [Dr D. \_\_\_\_\_; pce 27], 2 juillet 2008 [Dr D. \_\_\_\_\_; pce 33] et 12 décembre 2008 [Dr E. \_\_\_\_\_; pce 36]). Se fondant notamment sur ces conclusions ainsi que sur une comparaison des revenus du 29 mai 2008 (pce 28), l'autorité inférieure avait estimé, par décision du 24 juillet 2008 (pce 34), que l'assuré ne présentait pas une perte de gain suffisante pour ouvrir le droit à une rente. Cet acte ayant été déféré au Tribunal administratif fédéral, la présente instance, par arrêt C-5477/2008 du 4 août 2010 (pce 39) a estimé que les rapports médicaux versés au dossier n'étaient pas suffisants pour se forger une conviction et a par conséquent annulé la décision entreprise et renvoyé la cause à l'administration pour instruction complémentaire.

### **E. 8.2**

Dans ce cadre, l'assuré a été soumis à une expertise pluridisciplinaire auprès des Drs B. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et C. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique. Ainsi, dans un rapport du 11 février 2011 (pce 55), le premier praticien cité relève que "l'examen neurologique est très rassurant sans signe d'irritation radiculaire, ni déficit sensitivomoteur. Les neurographies relèvent seulement un léger syndrome d'enclavement du nerf médian, une atteinte purement myélinique et sensitive focale mais symétrique et actuellement sans traduction clinique. L'EMG relève cependant une atteinte axonale très chronique légère des racines C8 et S1 à droite. Au vu du contexte et des nombreuses lésions dégénératives au niveau de la colonne cervicale et lombaire, des modifications sont probablement la traduction d'une ancienne irritation radiculaire. Cependant, cet élément ne peut pas expliquer la totalité des plaintes émises par le patient" (pce 55 p. 3). L'expert conclut que, du point de vue neurologique, l'assuré présente "une limitation pour un travail nécessitant des positions prolongées, pour un travail avec les bras au-dessus de la tête de manière constante, le port de charge au-delà de 10 kg et un travail en porte-à-faux" (pce 55 p. 3). Dans un rapport de synthèse du 17 février 2011, le Dr C. \_\_\_\_\_ pose les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de lombalgies chroniques d'origine plurifactorielle (M 54.5) sur status après cure de hernie discale L4-L5 en 1994 avec discarthrose nette L4-L5 (Z 98.8) et sur status après probable fractures-tassements de D12 et L1 avec lésions de spondylose et spondylarthrose (S 22.2) ainsi que les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de status après ménisectomie interne droite (Z 98.8), probable syndrome des jambes impatientes (G 57.8) et cervicalgies sur discopathies (M 51.9). Il relève que l'appréciation du cas faite par lui-même et le Dr B. \_\_\_\_\_ diffère un peu de celle effectuée précédemment par le service médical de l'OAIE (à savoir, dès le 5

novembre 2007, 40% d'incapacité de travail dans l'activité habituelle et 0% dans une activité adaptée [cf. supra consid. 8.1]). Ainsi, les experts ne pensent pas que les activités habituelles de mécanicien sur machines soient encore exigibles de la part de l'intéressé, parce qu'à leur avis, celles-ci ne respectent pas les limitations fonctionnelles qu'il convient de retenir en faveur de l'assuré. En revanche, dans une activité adaptée, en position alternée assis-debout, sans travaux lourds ou en porte-à-faux, et sans port de charges au-delà de 10 kg, une capacité de travail de 90-100% est exigible. Une réduction du rendement de 10% pourrait être admise en raison de pauses plus fréquentes.

### **E. 8.3**

L'administration a par la suite soumis le dossier ainsi complété à son service médical pour nouvelle prise de position. Dans un rapport du 23 mai 2011 (pce 63), le Dr D. \_\_\_\_\_ relève que l'expertise pluridisciplinaire a permis de compléter les lacunes du dossier. Selon lui, ce document permet de conclure que l'assuré présente une incapacité de travail de 80% dans son activité habituelle et de 0% dans un travail de substitution. Reprochant à l'administré de ne pas avoir suffisamment coopéré, il propose néanmoins de fixer l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 40% dès le 5 novembre 2007 comme il l'avait retenu dans des prises de position antérieures et à 80% dès le 17 février 2011, soit la date du rapport de synthèse de l'expertise. C'est notamment sur la base de cet avis ainsi que d'une nouvelle comparaison des revenus du 23 juin 2011 (pce 65) que l'OAIE, par prononcé du 30 août 2011 et décision du 21 octobre 2011, a retenu que l'assuré subissait une perte de gain de 40.72% ouvrant le droit à un quart de rente dès le 5 novembre 2008. Dans ce contexte, le recourant fait notamment valoir qu'il n'est plus capable de travailler et semble ainsi remettre en question le fait qu'il puisse encore effectuer une activité de substitution à temps complet (cf. réplique du 24 avril 2012 [pce TAF 12]). Par ailleurs, il relève que la date choisie pour faire débiter l'incapacité de travail est totalement arbitraire dès lors qu'il a déposé sa demande de prestations en juin 2007 (voir mémoire de recours du 9 novembre 2011 [pce TAF 1 p. 1]).

### **E. 9**

Le Tribunal de céans prend position comme suit.

#### **E. 9.1**

D'une manière générale, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références). La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de

la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa; 118 V 290 consid. 1b et les références). Il n'en va différemment que si les médecins consultés par l'assuré font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.

## **E. 9.2**

En l'espèce, force est de constater que les Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ont procédé à un examen pluridisciplinaire complet de l'assuré après avoir étudié tous les actes déterminants du dossier. Ils ont également dûment motivé leur évaluation de la capacité de travail dans leurs rapports d'expertises des 11 février 2011 (pce 55) et 17 février 2011 (pce 56). Il y donc en principe lieu d'accorder pleine valeur probante à leur appréciation. Cela vaut d'autant plus que le recourant n'a produit aucun certificat médical postérieur à l'expertise ni n'a même développé une argumentation topique remettant en cause l'avis des experts. Il sied toutefois d'émettre deux réserves.

### **E. 9.2.1**

Tout d'abord, force est de constater que les experts n'indiquent pas expressément à quelle date l'incapacité de travail dans l'activité habituelle et une activité de substitution a débuté. Ils se bornent à mentionner de façon peu précise que le patient a cessé de travailler en 2007 et que le début de l'invalidité a été fixé au 5 novembre 2007 selon le médecin de l'OAIE (pce 56 p. 3 et 7). Or cette dernière date est manifestement inexacte, étant relevé que le médecin de l'OAIE n'a nullement motivé pour quelle raison il retenait ce moment-là (cf. rapport du 21 avril 2008 [pce 27]). En effet, selon les indications contenues dans les questionnaires pour l'employeur des 18 décembre 2007 (pce 8 p. 2 n° 9) et 23 mars 2011 (pce 58 p. 8 n° 9), le recourant s'est retrouvé en incapacité de travail pour cause de maladie dès le 1er mai 2007 avec uniquement une brève tentative de reprise du travail du mercredi 7 au vendredi 15 novembre 2007. Ces affirmations sont confirmées par un rapport médical du 17 juillet 2007 qui signale que l'assuré se trouve en incapacité de travail depuis 2 mois (pce 10 p. 2 n° I.2) et le formulaire E 205 du 7 septembre 2007 émis par les institutions de sécurité sociale portugaises indiquant que l'intéressé s'est retrouvé en congé maladie depuis le 1er mai 2007 (pce 3 p. 2). Dans ces conditions, il convient donc de retenir au niveau de la vraisemblance prépondérante valable en droit des assurances sociales que l'incapacité de travail de l'assuré dans l'activité habituelle a débuté le 1er mai 2007 déjà. Conformément à la législation en vigueur (cf. supra consid. 5), le droit au quart de rente a ainsi pu naître une année plus tard soit au 1er mai 2008 et non au 1er novembre 2008 comme retenu de façon erronée par l'autorité inférieure. Il convient donc de donner partiellement raison au recourant sur ce point. On précisera également que, quoiqu'en dise le Dr D.\_\_\_\_\_ (cf. prise de position du 23 mai 2011 [pce 63 p. 2]), il n'y a également aucune raison de retenir que l'incapacité de travail de 80% dans l'activité habituelle a débuté à la date du rapport de synthèse de l'expertise pluridisciplinaire, soit le 17 février 2011, motifs pris que l'assuré n'a pas entièrement respecté son devoir de collaborer. En effet, cette conclusion est insoutenable vu que l'intéressé n'a jamais été mis en demeure de s'exécuter conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA et que l'OAIE reconnaît lui-même dans le prononcé du 30 août 2011 (pce 67) que l'assuré a rempli ses devoirs en la matière.

### **E. 9.2.2**

En second lieu, on note une certaine imprécision des Drs. B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ quant à la capacité de travail respectivement au rendement de l'assuré dans une activité de substitution. En effet, dans la discussion du cas, ils relèvent que l'assuré présente une capacité de travail de 90-100% en précisant qu'une réduction de rendement de 10% pourrait être admise en raison de pauses plus fréquentes (pce 56 p. 10). Selon la jurisprudence, lorsque la capacité de travail est indiquée par les experts sous forme d'une fourchette (en l'occurrence capacité de travail se situant entre 90-100%), il convient de se référer à la moyenne, soit en l'espèce 95% (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_57/2012 du 16 avril 2012 consid. 3.3 et les références citées). Les conclusions des experts peuvent ainsi être comprises en ce sens que le recourant présente une capacité de travail de 95% à laquelle on pourrait ajouter une diminution de rendement de 10%. Toutefois, dans la partie de l'expertise dans laquelle les experts répondent aux questions de l'administration, les Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ indiquent que l'assuré peut accomplir un travail de substitution avec un horaire de travail de 90-100% dans une activité de substitution (pce 56 p. 12 let. C.1). Au chiffre suivant, portant sur les limitations fonctionnelles de l'intéressé, ils précisent que celui-ci a besoin de pauses un peu plus fréquentes d'où l'éventuelle réduction de 10% de l'horaire (pce 56 p. 12 let. C.2). Ces indications complémentaires qui mettent en relation la diminution de l'horaire avec le besoin de pauses supplémentaires dont a besoin l'assuré, jettent le doute sur la réelle intention des experts de retenir en sus de la diminution du rendement de 10% une diminution de la capacité de travail de l'assuré. Cette question peut toutefois rester indécise. En effet, comme on le verra ci-après, même si l'on retient les paramètres les plus favorables à l'assuré (diminution de la capacité de travail de 5% et diminution supplémentaire du rendement de 10%), il appert que celui n'atteint pas un taux d'invalidité suffisant pour obtenir des prestations de l'assurance-invalidité supérieures à un quart de rente.

### **E. 9.2.3**

Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral peut se rallier en principe aux conclusions des Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, en précisant toutefois que le début de l'incapacité de travail remonte au 1er mai 2007. Par ailleurs, il convient de se baser sur l'interprétation de l'expertise la plus favorable à l'assuré retenant une incapacité de travail de 5% dans l'exercice d'une activité adaptée avec de surcroît une diminution de rendement de 10%. Sur la base de ces prémisses, il sied de conclure que, dès le 1er mai 2007, l'ancienne activité de mécanicien sur voitures n'est plus exigible de la part du recourant mais qu'en revanche il peut exercer une activité de substitution adaptée (position de travail alternée assis-debout; pas de port de charges au-delà de 10 kg; pas de travaux en porte-à-faux ou avec les bras au-dessus de la tête de manière constante) à 95% avec une diminution du rendement de 10% au maximum pour tenir compte des pauses plus fréquentes dont il a besoin.

### **E. 10**

Il reste encore à procéder à la comparaison des revenus.

#### **E. 10.1**

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu gagner 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. Si l'assuré n'a pas repris l'exercice d'une

activité lucrative médicalement exigible après la survenance de l'atteinte à la santé incapacitante, le salaire d'invalidé correspond à une donnée théorique qui est évaluée sur la base de statistiques, tandis que le salaire d'invalidé correspond en principe au dernier revenu obtenu dans l'activité habituelle avant l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9F\_1/2011 du 7 mai 2012 consid. 5.2; I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6.). Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus doit être effectuée en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4). En outre, l'autorité est tenue d'effectuer la comparaison de revenus sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour des raisons inhérentes aux circonstances particulières du cas concret (âge; limitations fonctionnelles; taux d'occupation; années passées dans une entreprise; nationalité). La jurisprudence n'admet pas à ce titre de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5; voire aussi, parmi d'autres, arrêt du Tribunal fédéral 8C\_939/2011 du 13 février 2012 consid. 5.2.3).

## **E. 10.2**

En l'occurrence, lors de la procédure de recours ayant donné lieu à l'arrêt de cassation C-5477/2008 du 4 août 2010, le recourant avait fait grief à l'autorité inférieure d'avoir effectué la comparaison des revenus uniquement sur la base de données statistiques suisses (cf. comparaison des revenus du 29 mai 2008 [pce 28]) au lieu de comparer son salaire effectif gagné au Portugal avant l'atteinte à la santé aux données statistiques déterminantes sur le marché de l'emploi au Portugal (cf. mémoire du 11 juin 2010 [dossier C-5477/2008, pce TAF 15 p. 2]). Tenant compte en grande partie de ces remarques, l'OAIE, par acte du 23 juin 2011 (pce 65), a procédé à une nouvelle comparaison des revenus retenant comme salaire de valide le revenu obtenu par l'assuré en 2007 au Portugal de EUR 795.98. Pour sa part, le revenu d'invalidé calculé sur la base de revenus statistiques établies par le Bureau International du Travail (ci-après BIT [voir <http://laborsta.ilo.org/STP/guest>; site consulté le 13 décembre 2013]) correspondait à une moyenne de 5 salaires mensuels moyens au Portugal en 2007 dans des activités de substitution, à savoir manoeuvre dans l'imprimerie (EUR 585.95), commis vendeur dans le commerce de gros (EUR 642.21), caissier dans le commerce de détails (EUR 488.25), commis vendeur dans le commerce de détail (EUR 549.82) et de réceptionniste d'hôtel (EUR 682.89), ce qui aboutit à un résultat de EUR 589.82 ( $[585,95 + 642,21 + 488,25 + 549,82 + 682,89] : 5$ ). L'autorité inférieure a en outre jugé opportun d'octroyer une déduction de 20% sur le salaire d'invalidé pour tenir compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas, en particulier de l'âge de l'assuré et des limitations fonctionnelles importantes en relation avec les atteintes à la santé. La comparaison du revenu de valide au revenu d'invalidé fait ainsi apparaître un taux d'invalidité de 40.72% ( $[(795,98 - 471,86) \times 100] : 795,98$ ) donnant droit à un quart de rente.

## **E. 10.3**

Cette manière de procéder appelle les remarques qui suivent.

### **E. 10.3.1**

Tout d'abord, il appert que le droit à la rente est né en 2008 dans la présente affaire. Ce sont donc les données économiques relatives à l'années 2008 qui doivent servir de référence pour faire la comparaison des revenus. Selon les informations fournies par l'ancien employeur de

l'assuré dont il n'existe aucune raison pertinente de douter du bien-fondé celui-ci aurait gagné un salaire mensuel de EUR 812.70 le 13 mars 2008 lorsque son emploi a été résilié pour cause d'invalidité (cf. déclaration de l'employeur du 7 juin 2010 [pce 58 p. 9]). Ce montant correspond donc en principe au salaire sans invalidité.

### **E. 10.3.2**

Il ressort toutefois du questionnaire à l'employeur du 23 mars 2011 (pce 58 p. 7-8) que l'assuré obtenait de surcroît EUR 4.03 par jours ouvrables en tant que pension alimentaire. On peut donc en conclure que ce dernier recevait en moyenne EUR 80.60 supplémentaires par mois de la part de son employeur ( $[4.03 \times 5] \times 4$ ). Conformément à l'art. 25 RAI, les revenus annuels à prendre en considération pour procéder à la comparaison des revenus sont en principe ceux sur lesquels les cotisations AVS seraient perçues en vertu de la LAVS (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_167/2011 du 21 juin 2011 consid. 4.2 et les références citées). Selon l'art. 5 al. 2 LAVS, le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé; il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail. L'art 9 al. 1 RAVS précise que les dédommagements de l'employeur à ses employés pour les frais généraux, définis comme des dépenses résultant pour le salarié de l'exécution de ses travaux, ne sont pas compris dans le salaire déterminant. L'art. 9 al. 2 RAVS indique toutefois que les indemnités accordées régulièrement pour le déplacement du domicile au lieu de travail habituel et pour les repas courants pris au domicile ou au lieu de travail habituel ne font pas partie des frais généraux; ces indemnités font en principe partie du salaire déterminant. Compte tenu de cette législation, il y a donc lieu in casu de majorer le salaire de valide du montant des indemnités alimentaires versées à l'assuré par son employeur (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_811/2010 du 14 mars 2011 consid. 4.2). Celui-ci se montait donc à EUR 893.30 en 2008 ( $812.70 + 80.60$ ).

### **E. 10.3.3**

Pour ce qui est du salaire d'invalidé, le Tribunal de céans ne voit pas de motifs suffisamment pertinents pour remettre en cause le fait que l'administration se soit basée sur une moyenne de 5 salaires moyens mensuels au Portugal en 2007 selon les données fournies par le BIT, étant précisé les données concernant les années postérieures (2008-2013) sur le marché du travail au Portugal n'ont pas encore été publiées. En effet, le Tribunal fédéral a déjà à plusieurs reprises cautionné le recours à de telles données pour des assurés vivant à l'étrangers et qui avaient accompli hors de Suisse leur dernière activité lucrative avant l'atteinte à la santé, motifs pris que celles-ci permettaient de procéder à une comparaison des revenus comparables à celles effectuées au moyen des statistiques suisses (cf. pour comparaison arrêts du Tribunal fédéral I 655/02 du 16 juillet 2003 consid. 2.3; I 299/00 du 8 janvier 2002 consid. 4d bb; I 773/05 du 28 février 2007 consid. 3.3). Dans ces conditions, contrairement à ce qu'a fait valoir le recourant (cf. mémoire du 11 juin 2010 [dossier C-5477/2008, pce TAF 15 p. 2 et p. 8]), on ne saurait retenir le salaire minimal national en 2007 au Portugal de EUR 403.- comme déterminant en l'espèce, vu que cette référence n'est pas assez précise et représentative pour refléter les revenus moyens obtenus sur un marché équilibré du travail au Portugal (sur cette dernière notion cf. supra consid. 6.2). Le Tribunal administratif fédéral peut donc confirmer le montant de EUR 589.82 retenu par

l'administration comme point de départ pour fixer le revenu sans invalidité. Il convient toutefois d'adapter ce montant à l'augmentation générale des salaires au Portugal en 2008 (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5626/2011 du 5 février 2013 consid. 7.2), étant précisé que, selon les données produites fournies par l'OECD, l'indice des salaires au Portugal est passé de 103.22 en 2007 à 105.59 en 2008 (cf. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=EAR\\_MEI&lang=FR](http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=EAR_MEI&lang=FR); site consulté le 13 décembre 2013). Le salaire d'invalidé doit ainsi être porté à EUR 603.36 ( $[589.82 : 103.22] \times 105.59$ ). Il s'ensuit ensuite de réduire ce dernier montant de 5%, vu que les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire permettent de conclure que l'assuré dispose d'une capacité de travail réduite à 95% dans un travail adapté ( $95\% \text{ de } 603.36 = 573.19$ ). On note également que selon les constats des Drs B. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, l'assuré présente éventuellement une baisse de rendement de 10% étant donné qu'il a besoin de pauses supplémentaires. Il paraît donc également approprié de prendre en considération ce paramètre en retenant à ce titre une réduction du salaire d'invalidé correspondante ( $90\% \text{ de } 573.19 = 515.88$ ).

Enfin, l'administration a jugé approprié de tenir compte d'une réduction du revenu d'invalidé pour motifs personnels et professionnels (cf. supra consid. 10.1 s.). Le Tribunal de céans peut se rallier à l'autorité inférieure sur le principe d'une réduction, d'autant que le recourant, âgé de 59 ans et 4 mois au moment déterminant, souffre également de limitations fonctionnelles dans l'exercice de travaux légers (cf. supra consid. 9.2.3) et qu'il se voit contraint de changer de profession alors que - hormis une brève exception de quelques années en Suisse où il a travaillé dans la restauration (cf. pces 5 et 56 p. 3) il a toujours oeuvré en tant que mécanicien sur voitures (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_455/2013 du 4 octobre 2013 consid. 4). Pour ce qui est du taux concret de l'abattement, il convient de relever ce qui suit. Dans la comparaison des revenus du 23 juin 2011 (cf. supra consid. 10.2), l'administration n'avait certes pas pris en considération une diminution de la capacité de gain de l'assuré dans une activité adaptée de 5%, ni d'une diminution du rendement de 10% pour tenir compte de l'évaluation de l'expertise comme l'a fait le Tribunal de céans dans le présent jugement. En revanche, elle avait indiqué tenir compte des limitations fonctionnelles très importantes de l'assuré en opérant une déduction pour motifs inhérents à la personne de l'assuré de 20% (pce 65 p. 1). Cet abattement prenait donc manifestement aussi en compte la réduction du rendement de 10% pour besoin de pauses supplémentaires mentionnée par les Drs B. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ dans leur rapport de synthèse de l'expertise. Vu que le Tribunal administratif fédéral a déjà opéré un tel abaissement au titre d'une réduction du rendement, il est hors de question de prendre à nouveau en considération cet aspect dans le cadre de la déduction supplémentaire pour motifs professionnels et personnels (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C\_1000/2012 du 27 mars 2013 consid. 4.3; 8C\_303/2012 du 6 décembre 2012 consid. 6.2). Compte tenu de cette circonstance, du fait que les autres limitations fonctionnelles (à savoir position de travail alternée assis-debout; pas de port de charges au-delà de 10 kg; pas de travaux en porte-à-faux ou avec les bras au-dessus de la tête de manière constante) ne sont pas particulièrement invalidantes dans l'exercice d'une activité adaptée et étant donné que les autres critères déterminants (à savoir: la nationalité et le taux d'occupation) ne se prêtent en l'espèce pas à une réduction, un abattement de 10% au maximum est approprié dans la présente affaire. En effet, on ne voit pas que le critère de la nationalité puisse poser un problème particulier, vu que la comparaison des revenus effectuée in casu se base sur les statistiques du marché de l'emploi au Portugal. Par ailleurs, le recourant dispose encore d'une capacité de travail non négligeable vu qu'il peut travailler à 95% avec une baisse de rendement de 10% au

maximum. Le revenu d'invalidé se monte ainsi à EUR 464.29 (90% de 515.88). La comparaison du revenu sans invalidité au revenu d'invalidé fait ainsi apparaître un taux d'invalidité de 48.03% ( $(\{893.30 - 464.29\} \times 100) : 893.30$ ) ouvrant le droit à un quart de rente.

#### **E. 11**

Compte tenu de ce qui précède, il appert que l'autorité inférieure a agi conformément au droit en fixant à un quart la rente d'invalidité de l'assuré dans la période déterminante. Sur le vu de ce qui a été mis en évidence au considérant 9.2.1, il convient toutefois d'admettre partiellement le recours et de réformer la décision attaquée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente dès le 1er mai 2008.

#### **E. 12**

Dans le mémoire de recours du 16 novembre 2011 (pce TAF 1), le recourant a indiqué ne pas être d'accord avec le montant de sa rente calculé par l'autorité inférieure (Fr. 132.- dès le 1er novembre 2008, Fr. 136.- dès le 1er janvier 2009 et Fr. 138.- dès le 1er janvier 2011). Par la suite, l'OAIE, dans son préavis du 23 mars 2012 (pce TAF 9), a expliqué en détails à l'assuré le raisonnement ayant conduit à ce montant et a produit à cet effet toutes les références utiles en la matière (pces 69, 74-80). Ces documents ont été transmis à l'assuré par ordonnance du 30 mars 2012 avec octroi d'un délai de 30 jours dès réception de ladite ordonnance pour prendre position (pce TAF 10). Or, dans sa réplique du 26 avril 2012 (pce TAF 12), l'assuré n'a fait part d'aucun élément qui permettrait de remettre en cause le calcul de l'autorité inférieure ni signalé qu'il continuait à ne pas comprendre le raisonnement à la base de la détermination du montant de son quart de rente. Le Tribunal de céans peut donc se limiter à renvoyer à la motivation de l'autorité inférieure en précisant qu'en l'état du dossier rien ne permet de remettre en cause le calcul opéré par l'administration.

#### **E. 13**

Le recourant obtenant partiellement gain de cause en ce sens qu'il lui est reconnu le droit à un quart de rente 6 mois plus tôt que ce qu'avait fixé l'autorité inférieure, il convient de mettre à sa charge des frais de procédure réduits fixés à Fr. 200.- (art. 63 al. 2, 3ème phrase, PA; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_810/2010 du 16 septembre 2011 consid. 5). Ceux-ci sont compensés par l'avance de frais déjà fournie de 400.-. Le montant restant de Fr. 200.- lui sera restitué dès l'entrée en force du présent arrêt. Pour être complet, on précisera que, selon l'art. 63 al. 2 PA, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge des autorités fédérales recourantes ou déboutées.

#### **E. 14**

Le recourant ayant agi sans avoir eu recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué une indemnité partielle à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).