

BVGer C-6301/2013 vom 30. September 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-09-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6301_2013

FR: TAF C-6301/2013 du 30 septembre 2014

IT: TAF C-6301/2013 del 30 settembre 2014

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 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

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais effectuée, le recours est recevable.

E. 2.1

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 136 V 24 consid. 4.3 et les références). 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).

E. 2.2

L'assuré est ressortissant français résidant en France, 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 donc applicables in casu (cf. 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. On précisera que le règlement (CEE) n° 1408/71 auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012 contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1.

E. 2.3

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 respectivement, pour le droit en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, art. 40 al. 4 en relation avec l'annexe V du règlement n° 1408/71; 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).

E. 2.4

Pour ce qui est du droit interne, les modifications consécutives à la 6ème révision de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2012, trouvent également application en l'espèce, étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu.

E. 2.5

En application de l'art. 29 al. 1 LAI le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPG. Concrètement le Tribunal peut donc se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 1er juin 2009 (6 mois après le dépôt de la demande du 5 décembre 2008) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 11 octobre 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. 3

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, 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. 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. 4.1

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.

E. 4.2

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 (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 4.3

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. 4.4

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

E. 5

Le recourant a travaillé de nombreuses années comme contremaître. Suite à son accident en 2008, il n'a pu maintenir son activité nécessitant la visite quotidienne des chantiers et a réorienté celle-ci comme conducteur de travaux technico-commercial, exercée (suite aux mesures de reconversion d'ordre professionnel à partir de novembre 2010) depuis le 1er janvier 2013 au taux d'activité de 70% au sein de l'entreprise qui l'employait précédemment.

E. 5.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA 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 l'art. 16 LPGGA, 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, en application de la méthode dite générale, 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 de travail équilibré.

E. 5.2

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. 6.1

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. 6.2

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).

E. 7.1

En l'espèce il appert du dossier que l'intéressé, au moment de la décision attaquée, peut être considéré comme exploitant au maximum sa capacité de travail dans l'activité exercée à 70% auprès de son employeur en tant que conducteur de travaux technico-commercial. Cette activité implique la visite de chantiers adaptés à ses limitations fonctionnelles compte tenu que des déplacements trop nombreux peuvent exercer sur le membre inférieur droit des sollicitations pouvant générer des blessures de la peau et implicitement un absentéisme chronique. Il est reconnu que l'appréciation de l'employeur quant à la capacité de travail temporelle maximale de 70% de l'intéressé est correcte sous réserve d'amélioration possible ultérieure. Néanmoins il ressort également des avis médicaux au dossier, lesquels sont unanimes, que l'intéressé pourrait exercer une activité adaptée à 100% de type sédentaire, administrative, commerciale, de calculs de métrés ne l'obligeant pas à des déplacements et visites de chantier. Il sied de relever qu'en un premier temps la reconversion de l'intéressé avait été envisagée pour un poste exercée à plein temps au près de son ancien employeur et qu'au vu de la réalité des contraintes des limitations fonctionnelles cette activité a été limitée à 70% tant sous l'angle de l'appréciation de l'intéressé liée à ses blessures que sous l'angle de l'appréciation économique de l'employeur qui est une donnée que les organes des assurances sociales ne sauraient écarter de leurs appréciations.

E. 7.2

A juste titre l'assureur accident SUVA a pris en compte la réalité des limitations fonctionnelles de l'assuré ensuite des mesures de réadaptation entreprises de bonne foi de toutes parties et a rendu une décision d'octroi de rente d'invalidité établie par comparaison de revenus avant et après invalidité consécutivement aux mesures de réadaptations auxquelles il a souscrit quant à leur bien-fondé. Sa décision a par ailleurs rappelé que le taux d'invalidité retenu après les mesures de réadaptation n'était pas fixe mais était sujet à évolution jusqu'à l'âge de la retraite en fonction de la capacité de travail et de gain de l'intéressé (cf. l'art. 17 LPGA), lequel a une obligation de diminution du dommage (cf. l'art. 21 al. 4 LPGA). Par ailleurs il sied de relever que, cas échéant, le calcul de la surindemnisation des personnes partiellement invalides qui peuvent effectivement ou potentiellement prétendre à une rente de l'assurance-invalidité et à une rente de l'assurance-accident, en fait à une rente dite complémentaire de l'assurance-accident (art. 20 al. 2 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]) se calcule sur la base non seulement du revenu effectivement réalisé, mais aussi du revenu raisonnablement exigible (art. 6 et 7 al. 2 LPGA). Ce qui a pour conséquence qu'une rente de l'assurance-accident allouée antérieurement à une rente d'invalidité pour les mêmes limitations fonctionnelles pourra être révisée (art. 17 LPGA) sous l'angle du revenu raisonnablement exigible déterminé par l'assurance-invalidité qui peut être différent du revenu effectivement acquis après le cas d'invalidité et retenu par l'assurance-accident dans sa décision de rente.

E. 7.3

Relevons que l'ancien Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (arrêt du TF I 564/02 du 13 janvier 2004 consid. 5 = Pratique VSI 2004 p. 188; cf. ATF 131 V 362 consid. 2.3). Le Tribunal fédéral a, pour sa part, admis la réciprocité de cette règle à l'égard de l'assurance-invalidité en jugeant que celle-ci n'était pas liée, dans la mesure d'une complète motivation fondant une divergence (ATF 126 V 288), par l'évaluation de l'invalidité en application des critères de l'assurance-accidents, avec comme conséquence que l'office AI n'avait pas qualité pour faire opposition à la décision ni pour recourir contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents concernant le droit à la rente en tant que tel ou le taux d'invalidité (ATF 133 V 549). En l'occurrence la décision de l'OAIE a justifié la différence de taux d'invalidité retenue par référence au salaire théorique qui pourrait être acquis par l'assuré dans une activité exercée à 100% plus sédentaire.

E. 8.1

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. 8.2

Le gain d'invalidité est une donnée théorique, même s'il est 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'invalidité 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 les coûts 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. 8.3

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. 8.4

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; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivant (AVS) et de l'assurance invalidité (AI), 2011, n° 2063 s.).

En l'espèce, le droit à la rente, après les indemnités journalières perçues, doit être pris en compte au 1er janvier 2013. 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 2012.

E. 9.1

L'OCAS-GE ne retint pas le salaire effectivement perçu par le recourant mais prit comme base de calcul l'ESS 2010 tableau TA7 (Secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), ligne 30 (Planifier, construire, réaliser, dessiner), activité de niveau 4 (in casu technicien du bâtiment débutant), indiquant un revenu de 5'578.- francs par mois pour 40 h./sem., soit 5'801.- francs pour 41.6 h./sem. selon la durée hebdomadaire normale retenue par l'OCAS-GE, soit 69'613.- francs par année indexés valeur 2012 à 70'811.- francs (base d'indexation 1939 = 100: année 2010: indice 2151 / année 2012: indice 2188). Il sied toutefois de relever que le temps de travail usuel en 2012 est de 41.7 h./sem. et qu'en conséquence le revenu avec invalidité pour 2012 à prendre en compte se monte à 70'981.10 francs. En règle générale l'évaluation du revenu théorique 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) mais le recours au tableau TA7 plus spécifique à des activités particulières est admissible si ce tableau est plus proche du cas d'évaluation (ATF 133 V 545 et les réf. citées; arrêt du TF 9C_142/2009 du 20 novembre 2009 consid. 4.1). Du montant de 70'811.- francs l'OCAS-GE retint un abattement de 20% pour cause d'activités légères seules possibles, limitations fonctionnelles, années de services, soit 56'649.- francs (par référence à 70'981.10 francs: 56'784.88 francs). L'OCAS-GE compara ce revenu avec celui sans invalidité que l'intéressé aurait pu obtenir en 2012 selon son employeur, soit 91'520.- francs, donnant lieu à une invalidité économique de $([91'520 - 56'649] : 91'520 \times 100 = 38.1)$ 38%. Avec le correctif du temps de travail en 2012 de 41.7 h./sem. le taux d'invalidité est de $([91'520 - 56'785] : 91'520 \times 100 = 37.95\%)$ 38% également.

E. 9.2

S'agissant de la hauteur de l'abattement sur le salaire invalide 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 (consid. 9.2). 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). L'autorité inférieure a procédé à une réduction du revenu d'invalide de 20% pour tenir compte des limitations de l'intéressé dans des tâches légères, par quoi il faut comprendre in casu comportant peu de déplacements. L'autorité de recours peut partager cette appréciation large. D'une part, la capacité de travail du recourant est quasi entière dans une activité de substitution exigible

adaptée et, d'autre part, sa pathologie lui ouvre une large palette d'activités de substitution de type administratif. Il est toutefois avéré que dans un cadre d'activité immobilier une limitation fonctionnelle pourrait être prise en considération dans le monde du travail mais au plus à hauteur de 20% du revenu de référence ESS 2010 indexé 2012 tableau TA7 ligne 30.

E. 9.3

Compte tenu de ce qui précède le taux d'invalidité de 38% retenu par l'autorité inférieure peut être confirmé. Il n'ouvre pas droit à une rente de l'assurance-invalidité qui, par ailleurs, aurait été prise en compte par l'assureur SUVA dans le versement de la rente qu'il alloue, laquelle serait devenue, cas échéant, une rente complémentaire (art. 66 al. 2 LPGA, art. 20 al. 2 LAA). Il y a également lieu de relever que les mesures professionnelles suivies par l'intéressé ont été menées à terme avec succès et qu'il n'y a pas lieu de considérer que l'intéressé pourrait entreprendre une autre formation dans un milieu plus adapté plus administratif compte tenu que dans une activité à caractère immobilier dans la construction il peut mettre à profit ses compétences dans une activité administrative à 100%. Dans le cadre de la formation suivie l'office AI n'a pas assuré à l'intéressé que son invalidité allait être déterminée sur la base de son salaire nouvellement perçu à la suite de sa prise d'emploi finalement exercé à temps partiel (cf. l'arrêt du TF I 253/06 du 5 juin 2007 consid. 6-8), sont en effet seuls déterminants la capacité de travail résiduelle raisonnablement exigible (cf. l'art. 7 al. 1 LAI) et le taux d'invalidité en résultant (cf. l'art. 28 LAI).

E. 10.1

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 400 francs, 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. 10.2

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.