

# **BVGer C-6322/2019 vom 4. November 2019**

Bundesverwaltungsgericht, 2019-11-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6322\\_2019\\_d20191104](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6322_2019_d20191104)

FR: TAF C-6322/2019 du 4 novembre 2019

IT: TAF C-6322/2019 del 4 novembre 2019

## **Regeste**

Droit &grave; la rente | Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 4 novembre 2019)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]). Déposé en temps utile ainsi que dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas 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 LPGA est applicable. Conformément à l'art. 2 LPGA, les dispositions de cette 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 art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

### **E. 2**

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62

C-6322/2019 Page 10 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ;

BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). 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, 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C-6134/2017 du

### **E. 3**

avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

#### **E. 3.1**

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1, 144 V 210 consid. 4.3.1, 143 V 446 consid. 3.3, 136 V 24 consid. 4.3). Dès lors, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 4 novembre 2019, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. La modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2020 5373 ; Message du Conseil fédéral du 15 février 2017 [FF 2017 2363]), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce.

#### **E. 3.2**

Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 4 novembre 2019). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1, 130 V 138 consid. 2.1, 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à en influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF 9C\_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2 ; 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.).

C-6322/2019 Page 11

#### **E. 3.3**

Le requérant étant un ressortissant français domicilié en France voisine, ayant travaillé en Suisse entre 2000 et 2016, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81 en particulier consid. 8.1, 141 V 521 consid. 4.3.2). Est dès lors applicable à la présente cause l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). 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 (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du

règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C\_465/2022 du 1er mars 2023 consid. 5.5), 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 n° 987/2009).

### **E. 3.4**

L'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (art. 40 al. 2 RAI). En l'espèce, l'assuré était domicilié en France, à (...), à l'époque de la survenance de son incapacité de travail en avril 2016 et du dépôt de la demande de prestations le 5 septembre 2016. Il travaillait alors en Suisse, dans le canton de (...). Partant, l'assuré dispose du statut de frontalier et c'est à juste titre que l'Office AI du canton B.\_\_\_\_\_ a procédé à

C-6322/2019 Page 12 l'instruction de la demande de prestations de l'assuré, tandis que l'OAIE a notifié la décision litigieuse.

### **E. 4.1**

En l'espèce, l'OAIE a rejeté la deuxième demande de prestations d'invalidité déposée par l'assuré, la perte de gain résultant de l'exercice d'une activité lucrative adaptée à la coronaropathie dont ce dernier est porteur depuis 2009 étant insuffisante pour lui ouvrir le droit à une rente (cf. décision du 4 novembre 2019).

#### **E. 4.1.1**

et les réf. cit. ; arrêt du TAF C-6371/2017 du 15 mars 2021 consid. 10.2.2 et les réf. cit.). Il y a lieu d'ajouter que ces emplois non qualifiés sont en règle générale accessibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur un marché du travail équilibré (ATF 146 V 16 consid. 7.2.1 ; arrêts du TF 8C\_438/2022 du 26 mai 2023 consid. 4.3.4, 9C\_134/2016 du 12 avril 2016 consid. 5.3). En définitive, l'on ne saurait faire grief à l'autorité inférieure, qui dispose d'un large pouvoir d'appréciation à cet égard (ATF 126 V 75 consid. 6), de n'avoir retenu aucun abattement sur le salaire d'invalidité. 9.3.5 Au regard de ce qui précède, le taux d'invalidité du recourant est inférieur à 1% ( $[(\text{CHF } 67'103.30 - \text{CHF } 67'070.60) \times 100] \div \text{CHF } 67'103.30 = 0.04\%$ ), ce qui ne lui ouvre pas de droit à la rente. Au demeurant, le Tribunal rappelle que le droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra consid. 3.3), de sorte que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité – en l'occurrence française (cf. supra let. A) – ne préjuge pas de l'appréciation de l'invalidité selon le droit suisse (ATF 130 V 217, consid. 2.4 ; arrêts du

TAF C-198/2019 du 21 décembre 2021 consid. 5.5, C-2708/2012 du 21 octobre 2013 consid. 9.1). 10. Sur le vu de tout ce qui précède, le recours se révèle mal fondé. 10.1 Le recourant, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à CHF 800.- (art. 63 al. 1 PA, art. 69 al. 1bis et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté dans le cadre de la présente procédure (TAF pce 4).

C-6322/2019 Page 33 10.2 Dans la mesure où le recourant succombe, il n'y a pas lieu de lui allouer une indemnité à titre de dépens (art. 7 al. 1 a contrario du règlement du 21 février 2009 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]). L'autorité inférieure n'a quant à elle pas droit à des dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

(Le dispositif figure à la page suivante)

C-6322/2019 Page 34

#### **E. 4.2**

Le recourant, qui conteste cette décision, conclut à l'octroi d'une rente entière compte tenu de la pathologie coronarienne tritonculaire dont il souffre, des contrôles médicaux réguliers ainsi que du traitement thérapeutique qu'il doit suivre, lesquels contre-indiquent, selon lui, l'exercice de toute activité professionnelle.

#### **E. 4.3**

L'OAIE conclut au rejet du recours. Se fondant sur la prise de position de l'OAI-B. \_\_\_\_\_ du 3 mars 2020, l'autorité inférieure considère que l'assuré allègue une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative sans discuter les conclusions du SMR ni celles de l'expert. Elle ajoute que le recourant produit en procédure de recours des rapports médicaux sur lesquels le SMR et l'expert se sont déjà exprimés. Elle souligne en particulier que le rapport d'expertise ne saurait être remis en cause par le fait que le recourant a présenté en avril 2019 une sténose/resténose ayant impliqué la pose de trois stents postérieurement à l'établissement du rapport d'expertise. En effet, l'assuré présentait depuis plusieurs années une dyspnée à l'effort de degré II NYHA – correspondant à une légère insuffisance cardiaque sans douleurs au repos ou compatible avec de faibles sollicitations – en présence d'un état cardiologique stable et sans restriction cardiaque au repos permettant l'exercice à plein temps d'une activité lucrative adaptée. L'autorité inférieure ajoute que même si elle a déterminé le revenu sans invalidité sur la base d'un salaire du secteur de la construction du niveau de compétence 1 issu de l'Enquête suisse sur la structure des salaires au motif que le dernier emploi de l'assuré au service d'une agence de placement de personnel a été de courte durée, il n'en résulte pas d'augmentation décisive du degré d'invalidité. Enfin, elle rappelle que l'application d'un abattement du revenu d'invalidité ne se justifie pas déjà du fait que seules des activités lucratives légères sont accessibles à l'assuré, avant d'ajouter qu'en l'occurrence, l'octroi d'un tel abattement n'aurait en tout état aucune incidence sur l'issue du litige.

C-6322/2019 Page 13

#### **E. 4.4**

L'objet du présent litige, circonscrit par la décision litigieuse et par le recours, porte sur le droit éventuel du recourant à une rente de l'assurance-invalidité.

## **E. 5**

Tout-e requérant-e, pour avoir droit à une rente de l'AI 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) et compter au moins trois années entières 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 ; ATF 131 V 390). En l'occurrence, il est établi que le recourant s'est acquitté entre 2000 et 2016 de 162 mois de cotisations AVS/AI, de sorte qu'il remplit la condition afférant à la durée minimale de cotisations (cf. extrait du compte individuel [OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 61]). Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

### **E. 6.1**

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 (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 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. L'assurance-invalidité a donc pour objectif principal l'atténuation des conséquences économiques de l'atteinte à la santé physique ou psychique. En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé en tant que telle, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2, 2ème phrase, LPGA ; ATF 137 V 334 consid. 5.2 ss., 116 V 246 consid. 1b). 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

C-6322/2019 Page 14 exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2ème phrase, LPGA).

### **E. 6.2**

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). 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 (art. 28 al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021]).

### **E. 6.3**

En application de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5).

### **E. 6.3.1**

Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 114 consid. 2b ; arrêt du TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). Lorsque l'administration est entrée en matière selon l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, il convient d'examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA relatif à la révision du droit à la rente (ATF 147 V 167 consid. 4.1, 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêts du TF 9C\_602/2019 du 10 juin 2020 consid. 2, 9C\_246/2013 du 20 septembre 2013 consid. 2.2, 9C\_516/2012 du 3 janvier 2013 consid. 2), si entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 et 130 V 71, 125 V 368 consid. 2 ; arrêt du TF 9C\_351/2020 du 21 septembre 2020 consid. 3.1).

### **E. 6.3.2**

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

C-6322/2019 Page 15

#### **E. 6.3.2.1**

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer les travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 141 V 9 consid. 2.3, 134 V 131 consid. 3, 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a) dans le sens qu'elles entraînent une modification du droit à la rente (cf. ATF 133 V 545 consid. 6.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 31 nos 11 ss). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3, 115 V 308 consid. 4a/bb ; arrêts du TF 8C\_160/2017 du 22 juin 2017 consid. 2.2, I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et I 574/02 du 25 mars 2003 publié dans SVR 2004 IV n. 5 et références citées).

#### **E. 6.3.2.2**

Pour examiner si dans un cas, il y a eu une modification importante du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, le point de départ est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus. Une communication au sens des art. 74ter let. f et art. 74quater al. 1 RAI avec laquelle une révision effectuée d'office est clôturée avec la constatation qu'aucune modification de la situation propre à influencer

le droit aux prestations n'est intervenue, peut, cas échéant, être assimilée à une décision formelle (arrêt du TF 8C\_395/2018 du 3 septembre 2018 consid. 5.2 et références citées). Les faits tels qu'ils se présentaient à ce moment-là doivent être comparés aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4, 130 V 343 consid. 3.5.2, 130 V 71 consid. 3.2.3 les réf. cit.).

#### **E. 6.4**

Aux termes de la décision litigieuse du 4 novembre 2019, l'OAIE a re-jeté une seconde demande de prestations d'invalidité déposée le 5 septembre 2016 par le recourant. Dans le cadre d'une première demande de prestations d'invalidité déposée le 18 juin 2012, l'OAIE avait circonscrit son examen, initié dans le cadre d'une procédure d'intervention précoce, à celui du droit éventuel de l'assuré à des mesures professionnelles et, par décision du 11 février 2014, lui avait dénié un tel droit pour le motif qu'il avait renoncé à requérir l'octroi de prestations d'invalidité après qu'il n'avait donné aucune suite aux mesures d'instruction de l'OAI-M.\_\_\_\_\_. (cf. OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 36). Ce faisant, l'autorité inférieure avait rendu sa décision du 11 février 2014 sans procéder à un examen matériel du droit aux prestations d'invalidité de l'assuré, dès lors qu'elle s'était bornée à constater que celui-là avait renoncé à requérir des mesures professionnelles après qu'il n'avait donné aucune suite aux mesures d'instruction correspondantes initiées par l'OAI-M.\_\_\_\_\_. Par conséquent, il y a lieu d'examiner la deuxième demande de prestations d'invalidité de l'assuré sans examiner si son état de santé s'est modifié de manière à influencer ses droits depuis la première demande de prestations respectivement depuis la décision du 11 février 2014.

#### **E. 7.1**

A l'appui de la décision litigieuse, l'OAIE s'est fondé sur les prises de position SMR établies par le Dr P.\_\_\_\_\_ les 15 février 2019 et 18 octobre 2019, elles-mêmes fondées sur le rapport d'expertise du Dr R.\_\_\_\_\_ daté du 23 janvier 2019 et complété le 14 octobre 2019 dont il y a lieu d'examiner la valeur probante, celle-ci étant mise en cause par le recourant.

#### **E. 7.2**

Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit., 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2, 9C\_59/2010 du

#### **E. 7.3**

En l'occurrence, l'expert R.\_\_\_\_\_, spécialiste en cardiologie, dresse les constats suivants dans son rapport du 23 janvier 2019 complété le 14 octobre 2019 (OAIE pces 101 et 119).

##### **E. 7.3.1**

L'expertisé rapporte que ni sa mère, sa sœur et son frère ne présentent d'antécédent cardiaque, tandis que son père, décédé à 81 ans d'une trachéotomie et d'un carcinome du pharynx, a subi l'implantation d'un stent coronaire à l'âge de 79 ans. Hormis une hernie discale lombaire survenue en 2016 traitée par infiltration sans chirurgie, l'expertisé a toujours

C-6322/2019 Page 17 bénéficié d'une bonne santé générale jusqu'à l'apparition des premiers troubles cardiaques durant l'été 2008. Compte tenu des sévères atteintes cardiaques qui s'en sont suivies, il se plaint désormais d'une fatigue générale. Les efforts l'essoufflent et le saisissent de forts tremblements, en particulier dans les mains, tandis que les efforts importants (randonnée en montagne, vélo et marche rapide) lui causent dyspnée, vertiges et pression dans la tête. En cas d'efforts, le stress le gagne rapidement car il redoute un nouvel infarctus potentiellement fatal, après la réanimation dramatique subie en 2011. Depuis l'incapacité totale de travail survenue en avril 2016, il ne s'estime plus capable d'effectuer un travail physique moyennement lourd. Si l'accomplissement de travaux légers lui semble envisageable, la perspective d'une nouvelle activité lucrative inconnue l'angoisse et lui occasionne un stress important avec une augmentation de la pression artérielle qui induit un risque d'infarctus du myocarde.

### **E. 7.3.2**

A l'examen, l'expert observe un sujet présentant un très bon rapport affectif et décrivant ses plaintes de manière adéquate et crédible. Sa crainte de subir un nouvel arrêt cardiaque potentiellement mortel est omniprésente. Pour autant, il n'apparaît pas dépressif. Sa condition nutritionnelle est bonne et sa musculature, adéquate. Sa pression artérielle est mesurée à 157/83 mmHg, tandis que sa pulsation cardiaque s'élève à 67 battements par minute. Les bruits cardiaques sont bien frappés, sans souffles. Aucun œdème au niveau des jambes, pas de reflux hépato-jugulaire ni de signe d'œdème dans le murmure vésiculaire ne sont identifiés. L'électrocardiogramme au repos révèle des intervalles de battements normaux, sans extrasystole, mais une progression non-harmonieuse des ondes R V1-V3 et des ondes T négatives V3-V6 significative d'une lésion transmurale de l'apex et du septum. L'échocardiographie mesure une FEVG moyennement altérée à 36%, sans anomalie, avec fonction diastolique normale, et dépiste une légère sclérose des valves aortiques, sans hypertension artérielle pulmonaire ni signe de décompensation cardiaque. A la spiro-ergométrie, l'expertisé atteint 68% de la performance attendue, sans signe d'ischémie ou d'arythmie.

### **E. 7.3.3**

Procédant à l'anamnèse médicale du sujet, l'expert rappelle que ce dernier a subi les multiples atteintes suivantes : – en février 2009, l'expertisé a connu un premier infarctus du myocarde de territoire antérieur ; moyennant l'implantation de 2 stents dans l'artère interventriculaire antérieure, les douleurs thoraciques respectivement l'angine de poitrine ont totalement disparu et l'assuré a pu

C-6322/2019 Page 18 reprendre à plein temps son travail – physiquement exigeant – de peintre en bâtiment ; – en avril 2009, une coronarographie de contrôle a révélé une maladie coronarienne tritrunculaire avec resténose de l'artère interventriculaire antérieure, une sténose significative de l'artère marginale ainsi qu'une occlusion de l'artère coronaire droite ; deux stents ont été implantés dans l'artère interventriculaire antérieure et un stent a été implanté dans l'artère marginale, l'occlusion de l'artère coronaire droite ayant été laissée en

l'état ; – le 6 août 2011, l'assuré a subi un second infarctus aigu du myocarde de territoire antérieur avec arrêt cardiocirculatoire sur fibrillation ventriculaire et réanimation ; une coronarographie d'urgence a mis en évidence une thrombose de l'artère interventriculaire antérieure proximale traitée par thromboaspiration et implantation d'un stent ; aucun déficit neurologique persistant n'a été déploré; la fonction d'éjection ventriculaire gauche était alors de 40% ; – le 28 mars 2012, un examen cardiologique a décelé une intolérance à l'effort et une dyspnée de degré II NYHA ; une échocardiographie a révélé une diminution modérée de la fonction ventriculaire gauche avec une FEVG de 42% et akinésie antérieure septale apicale ; une spirométrie a indiqué que l'assuré était capable de fournir un effort de 173 watts ; au regard des antécédents dramatiques, l'évolution était satisfaisante dans l'ensemble, l'assuré n'étant cependant plus capable de travailler comme peintre en bâtiment, un métier physiquement pénible ; l'assuré était néanmoins en mesure de gérer sa vie quotidienne de manière autonome, d'effectuer des travaux légers, des courses légères et des promenades ; des travaux de bureau légers et non stressants pouvaient être accomplis à 100% à raison de 8 à 9 heures par jour ; – en avril 2012, un contrôle cardiologique a affiché une FEVG de 45% ; compte tenu de l'évolution favorable de l'état de santé nonobstant cette FEVG légèrement limitée, l'activité professionnelle de peintre en bâtiment ne semblait pas contre-indiquée ; – en mars 2014, une échocardiographie de stress n'a pas révélé d'ischémie significative induite par l'effort avec une FEVG à 40% ;

C-6322/2019 Page 19 – en avril 2016, l'assuré a signalé des palpitations associées à des tremblements et à des vertiges croissants ; une exploration électrophysiologique a reproduit des arythmies ventriculaires notables, de sorte qu'un défibrillateur cardiaque automatique lui a été préventivement implanté le 12 avril 2016 ; depuis, aucun choc ni stimulation anti-tachycardiques n'ont été déclenchés ; – en juillet 2016, l'assuré a été examiné pour des douleurs thoraciques atypiques et peu claires ; une nouvelle coronarographie a révélé une artère interventriculaire antérieure au niveau de l'implantation des stents ouverte, une nouvelle sténose moyenne de 50% environ au milieu de l'artère interventriculaire antérieure proximale ainsi qu'une sténose ostiale de 50 à 70% sur la première branche diagonale ; en raison de la cicatrice transmurale antérieure et de l'absence de viabilité de la zone, il a été renoncé à une nouvelle intervention et une optimisation du traitement médicamenteux a été préconisée ; – le 4 juillet 2017, une échocardiographie a confirmé les résultats précédents avec une FEVG de 35-40% ; – le 20 février 2018, un contrôle cardiologique a révélé une nouvelle sténose de 50% de l'artère carotide interne, nonobstant laquelle l'état de santé cardiologique a été considéré comme stable ; – le 28 mai 2018, une échocardiographie et une spirométrie ont révélé une FEVG de 35% respectivement une capacité d'effort jusqu'à 150 watts correspondant à 75% de la capacité théorique correspondant à l'âge.

#### **E. 7.3.4**

En conclusion, l'expert retient les diagnostics suivants : - sans répercussion sur la capacité de travail : o statut post abus de nicotine, o hypercholestérolémie, o hypertension artérielle, o hernie discale lombaire ; - avec répercussion sur la capacité de travail : une maladie coronaire tritrunculaire évoluant dans le contexte suivant : o dyspnée de degré II selon NYHA (2008-2009),

C-6322/2019 Page 20 o status post infarctus aigu du myocarde de territoire antérieur avec angioplastie et implantation de deux stents nus au niveau de l'artère interventriculaire antérieure (coronarographie, février 2009), o resténose intra-stent de l'artère

interventriculaire antérieure, sténose de l'artère marginale et occlusion de l'artère coronaire droite avec angioplastie et implantation de deux stents dans l'artère interventriculaire antérieure et d'un stent dans l'artère marginale (coronarographie, avril 2009), o status post nouvel infarctus du myocarde de territoire antérieur avec fibrillation ventriculaire et réanimation – sans déficit neurologique – sur thrombose intra-stent de l'artère interventriculaire antérieure traitée par thrombo-aspiration et angioplastie, suivie d'une FEVG modérément altérée à 40% (coronarographie d'urgence, 6 août 2011), o FEVG à 40% sans ischémie cardiaque significative (échocardiographie de stress, mars 2014), o arythmie ventriculaire avec implantation d'un défibrillateur cardiaque (exploration électrophysiologique, mars 2016), o stents ouverts et sténoses non-significatives de l'artère interventriculaire antérieure moyenne et de l'ostium de la première diagonale, sans nécessité d'intervention (coronarographie de contrôle, juillet 2016), o FEVG altérée oscillant entre 35%-40% mais néanmoins stable au cours des dernières années, fonction diastolique normale, sans dysfonctionnement (échographie, janvier 2019), o endurance significativement réduite de 68% par rapport à la performance attendue, sans signe d'ischémie ni d'arythmie (spiro-ergométrie, janvier 2019). L'expert explique que la cardiopathie a été traitée lege artis. En outre, l'assuré a bénéficié de trois programmes de réhabilitation cardiaque effectués du 7 octobre au 8 novembre 2011, du 25 février au 4 avril 2013 et du 9 avril au 17 mai 2018, dont l'effet à long terme s'est révélé décevant. En effet, l'assuré est demeuré sportivement inactif, de sorte que les programmes de réhabilitation cardiaque n'ont induit aucune amélioration significative de l'état de santé ou du renforcement physique, ni aucune diminution de l'anxiété à la perspective d'un nouvel infarctus du myocarde susceptible de se révéler fatal. La persistance d'une dyspnée d'effort de degré II NYHA ainsi que d'une endurance à l'effort réduite entraînent depuis le mois d'août 2011

C-6322/2019 Page 21 une incapacité totale de travail de l'assuré dans son ancien métier physiquement lourd de peintre en bâtiment. Depuis l'implantation d'un défibrillateur en avril 2016, l'expertisé présente en revanche une capacité entière de travail dans une activité lucrative physiquement légère voire – de manière répétitive, par intermittence et pour une durée limitée de 5-10 minutes – moyennement lourde, sans soulèvement ni port de charges excédant 10 kg, s'exerçant sans stress, sans exigences intellectuelles élevées, d'apprentissage rapide afin de réduire la période de stress, sans sollicitations mécaniques pour le défibrillateur ni exposition aux champs magnétiques, sans positionnements ni environnements dangereux tels que des échafaudages et des échelles. L'assuré, qui a toujours travaillé comme peintre en bâtiment et qui n'a accompli aucune formation professionnelle complémentaire après son apprentissage, possède peu de notions en informatique et en allemand, de sorte qu'il s'imagine mal exercer un travail différent. Cette dernière perspective génère un stress important venant s'ajouter à une anxiété préexistante, de sorte que les ressources de l'assuré sont considérées comme étant assez limitées. L'expert constate enfin qu'aucune mesure thérapeutique n'est indiquée, la thérapie médicamenteuse se déroulant lege artis. Il ne saurait d'avantage indiquer la mise en œuvre d'une réhabilitation cardiaque supplémentaire, l'assuré devant se motiver par lui-même à être physiquement actif à domicile.

#### **E. 7.4.1**

Cela étant, il apparaît que l'expertise du Dr R. \_\_\_\_\_ a été réalisée par un spécialiste en cardiologie, lequel dispose des qualifications requises pour évaluer les troubles cardiaques

présentés par le recourant respectivement la capacité résiduelle de travail de ce dernier. Elle repose sur une anamnèse médicale, personnelle, familiale, sociale et professionnelle complète (ch. 3 pp. 5-11 du rapport d'expertise). Celle-ci a pu être conduite en français, sans que le recours à un interprète ne soit nécessaire, seules quelques expressions techniques ayant été utilisées en allemand. Elle prend en compte les plaintes subjectives du recourant, notamment sa crainte d'être victime d'un nouvel infarctus. Elle est fondée sur un examen clinique, un électrocardiogramme au repos, une échocardiographie trans-thoracique et une spiro-ergométrie, tous pratiqués le 23 janvier 2019.

#### **E. 7.4.2**

En outre, l'expert s'est prononcé sur la base de l'ensemble des pièces médicales versées au dossier. En particulier, il a complété son rapport initial à l'aune des rapports médicaux produits ultérieurement par le recourant, à savoir ceux du Dr U. \_\_\_\_\_ des 25 juillet 2019 et 18 septembre 2019 ainsi que du Dr T. \_\_\_\_\_ du 17 juin 2019. S'agissant de ce

C-6322/2019 Page 22 dernier, le Tribunal est d'avis que le Dr T. \_\_\_\_\_ y retient faussement qu'« en avril 2019, la coronarographie montre une resténose intra-stent de l'IVA, sténose significative d'une artère marginale et occlusion de la coronaire droite, deux stents actifs sur l'IVA et dilatation de la première marginale avec mise en place d'un stent actif ». En effet, ces constats médicaux – que le rapport du Dr T. \_\_\_\_\_ du 17 juin 2019 insère dans l'anamnèse médicale du patient immédiatement après l'infarctus de février 2009 et celui de 2011 – correspondent en tous points aux diagnostics posés – resténose intra-stent de l'artère interventriculaire antérieure, sténose significative de l'artère marginale, occlusion de l'artère coronaire droite – et aux traitements pratiqués – nouvelle angioplastie avec implantation de deux stents actifs au niveau de l'artère interventriculaire antérieure et d'un stent actif au niveau de la première artère marginale – en avril 2009 (cf. supra let. B.a). Aussi le Tribunal retient-il que les constats médicaux imputés par le rapport du 17 juin 2019 du Dr T. \_\_\_\_\_ à avril 2019, l'ont été à tort à la suite d'une erreur de plume (2019 au lieu de 2009) et correspondent bien plutôt à l'atteinte tritronculaire diagnostiquée en avril 2009. Partant, l'appréciation de l'expert selon laquelle le recourant présente des troubles cardiaques stabilisés n'est pas sujette à caution.

#### **E. 7.4.3**

Par ailleurs, trois documents médicaux n'ont pas été transmis à l'expert : – le premier document concerne la seconde page du rapport de réentraînement à l'effort du 28 mai 2018 du Dr V. \_\_\_\_\_, cardiologue (Rec. pce 11; OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 73 p. 8). Celui-ci rapporte un excellent bénéfice tiré par l'assuré du réentraînement à l'effort effectué du 9 avril au 17 mai 2018, de sorte qu'il confirme les considérations de l'expert selon lesquelles une activité physique serait bénéfique pour l'expertisé, tant pour augmenter sa capacité de rendement que pour diminuer sa crainte d'un nouvel infarctus (cf. supra consid. 7.3.4 in fine) ; – le deuxième document – qui détaille l'hospitalisation de l'assuré en avril 2016 en vue de l'implantation d'un défibrillateur (Rec. pces 6-6c) – n'était d'aucune utilité à l'expert dès lors que ce dernier disposait du rapport d'intervention « Défibrillateur - Primo Implantation » du 12 avril 2016 (cf. OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 101 p. 4) ; – le troisième document – qui se rapporte à l'hospitalisation du recourant en juillet 2016 pour une coronarographie programmée (Rec. pces 8-8c) – n'était pas d'avantage utile à l'expert, ce dernier disposant du rapport de coronarographie du 20 juillet 2016 (cf. OAI-B. \_\_\_\_\_ pces 53 p. 7 et 101 p. 4).

C-6322/2019 Page 23 Il apparaît ainsi que ces documents ne contiennent aucun élément que l'expert aurait ignoré, de sorte que le défaut de leur transmission à l'expert est sans incidence sur son appréciation finale de la capacité résiduelle de travail de l'expertisé.

#### **E. 7.4.4**

Pour le reste, l'expert détaille de façon convaincante les limitations fonctionnelles de l'assuré. Il retient en particulier que l'activité de substitution raisonnablement exigible ne doit pas être stressante, d'un apprentissage rapide et ne pas nécessiter des compétences intellectuelles élevées. Cela étant, il tient ainsi compte en particulier de l'angoisse ressentie par l'expertisé à l'idée qu'un nouveau travail lui cause un stress important favorisant le risque d'un nouvel infarctus, non sans pour autant souligner que l'absence de pratique sportive ne favorise ni une amélioration significative de l'état de santé ni celle d'un renforcement physique, pas plus qu'elle ne diminue l'anxiété à la pensée d'être victime d'un nouvel infarctus du myocarde susceptible de se révéler fatal. L'expert a également tenu compte des aptitudes limitées du recourant en informatique et en allemand respectivement de ses faibles ressources pour retenir une activité lucrative de substitution sans compétences intellectuelles élevées. Enfin, l'appréciation de l'expert selon laquelle l'exercice d'une activité légère à plein temps est compatible avec une dyspnée de degré II NYHA et une FEVG altérée de 35% à 40% ne prête pas d'avantage flanc à la critique à la lumière de la jurisprudence fédérale selon laquelle de telles limitations sur le plan cardiaque permettent d'effectuer des activités légères à temps complet (cf. arrêt du TF 8C\_495/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4 ; arrêts du TAF C-1940/2015 du 26 février 2016 consid. 8.4, C-4950/2012 du 7 novembre 2014 consid. 10.3.4, C-2350/2013 du 8 juillet 2014 let. C et consid. 8.4, C-2708/2012 du 21 octobre 2013 consid. 9.1-9.4, C-2552/2011 du 18 janvier 2012 consid. 10.2.3-10.2.4).

#### **E. 7.4.5**

Sur le vu de ce qui précède, les conclusions claires et dûment motivées de l'expert au sujet de l'atteinte coronaire tritronculaire et de la capacité résiduelle de travail du recourant sont fondées sur une évaluation médicale opérée par un spécialiste ainsi que sur une appréciation exhaustive des pièces au dossier. Le rapport d'expertise du Dr R. \_\_\_\_\_ établi le 23 janvier 2019 et complété le 14 octobre 2019 réunit ainsi les exigences formelles posées par la jurisprudence (cf. supra consid. 7.2), de sorte qu'il convient de lui reconnaître pleine valeur probante.

C-6322/2019 Page 24 8. 8.1 Se fondant sur les conclusions dudit rapport, l'autorité inférieure oppose au recourant une capacité entière de travail dans une activité lucrative adaptée à ses troubles cardiaques. L'assuré conteste cette conclusion en se prévalant de l'avis de ses médecins traitants. 8.2 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c). Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret, tel que des contradictions manifestes ou des éléments essentiels ignorés, ne permet de douter de leur

bien-fondé et fiabilité (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2, 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb). 8.3 Aux termes du rapport d'expertise, l'assuré présente une maladie coronaire tritonculaire évoluant depuis 2008, avec une dyspnée à l'effort de degré II NYHA, un status post deux infarctus survenus en 2009 et 2011, un status post implantation de plusieurs stents en 2009 respectivement 2011 et d'un défibrillateur en avril 2016, une fraction d'éjection ventriculaire gauche moyennement altérée entre 35% et 40%, ainsi qu'une endurance sur vélo ergométrique nettement limitée à 68% de la performance attendue. Ces constats médicaux entraînent depuis avril 2011 une incapacité totale de travail du recourant dans son ancien métier de peintre en bâtiment. Par contre, l'exercice à 100% d'une activité lucrative respectueuse des limitations fonctionnelles médicalement établies est exigible de la part de l'assuré depuis avril 2016. 8.3.1 Les diagnostics de maladie coronaire tritonculaire avec dyspnée à l'effort de degré II NYHA ainsi que l'incapacité totale et définitive du recourant d'exercer son ancien métier de peintre en bâtiment retenus par l'expert sont corroborés de manière unanime par l'ensemble des rapports médicaux figurant au dossier (cf. rapports du Dr F. \_\_\_\_\_ du 29 novembre 2011 [OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 17 p. 19], du Dr E. \_\_\_\_\_ du 20 février 2018 [OAI-B. \_\_\_\_\_ pces 82 p. 4], du Dr T. \_\_\_\_\_ du 17 juin 2019 [OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 111 p. 2], du Dr U. \_\_\_\_\_ du 18 septembre 2019 [OAI-

C-6322/2019 Page 25 B. \_\_\_\_\_ pce 115 p. 2] et certificat médical du Dr E. \_\_\_\_\_ du 6 novembre 2018 [OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 91 p. 2). 8.3.2 Par contre, le recourant conteste disposer d'une quelconque capacité de travail dans une activité lucrative adaptée à son état de santé. Son point de vue ne saurait l'emporter, aucun des spécialistes en cardiologie ne retenant une incapacité de travail du recourant dans une activité lucrative adaptée à son état de santé. En particulier, la capacité résiduelle de travail retenue par l'expert n'est aucunement infirmée mais bien plutôt confirmée par les avis spécialisés en cardiologie figurant au dossier. En effet, le Dr E. \_\_\_\_\_ indique que la cardiopathie sévère est compatible avec une activité purement intellectuelle sans sollicitation physique (cf. certificat médical du 30 août 2018 [OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 82 p. 10]), mais incompatible avec les tâches en hauteur avec risque de chute et les efforts de toute sorte, notamment le port de charge (cf. certificat médical du 6 novembre 2019 [OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 91 p. 2]). Le Dr T. \_\_\_\_\_ qui retient une incapacité totale de travail dans le métier de peintre en bâtiment (cf. rapport du 17 juin 2019 [OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 112 p. 3]) n'exclut pas pour autant l'exercice à 100% d'une activité lucrative respectueuse des limitations fonctionnelles induites par l'ischémie de l'assuré. Enfin, le Dr U. \_\_\_\_\_ qui indique que le patient conservera une incapacité fonctionnelle liée à la dysfonction ventriculaire gauche et retient une « invalidité partielle » en cas de reclassement professionnel respectivement une « invalidité totale » dans le cas contraire (cf. rapports des 25 juillet 2019 et 18 septembre 2019 [OAI-B. \_\_\_\_\_ pces 113 p.2 et 115 p. 2]) n'exclut aucunement l'exercice à temps plein d'une activité lucrative adaptée aux troubles cardiaques et en particulier à une dyspnée de degré II NYHA, cette classification signifiant que le patient présente une limitation légère aux activités physiques ordinaires (dyspnée, fatigue, palpitations) sans symptôme au repos (arrêt du TAF C-2752/2012 du 27 juin 2013 consid. 9.2 ; cf. «

<https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure/classes-of-heart-failure> » et « [https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine\\_de\\_premier\\_recours/documents/infos\\_soignants/insuffisance\\_cardiaque\\_chronique\\_arce.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/insuffisance_cardiaque_chronique_arce.pdf) », consultés le 12 février 2024). Seul le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, considère que l'état de santé de son patient

contre-indique toute reprise d'une activité professionnelle (certificat médical du 9 octobre 2018 [OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 91 p. 3]). Cet avis isolé et exprimé par un généraliste – et non par un cardiologue – doit être apprécié avec réserve en raison de la relation de confiance issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant qui unit celui-ci ou celle-ci à son patient (ATF 135 V 465 c. 4.5, 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4).

C-6322/2019 Page 26 8.3.3 Au demeurant, le recourant ne saurait se prévaloir avec succès d'un trouble psychique invalidant en se fondant sur l'attestation de la Dre S. \_\_\_\_\_, laquelle indique avoir vu l'assuré à deux reprises depuis le 30 avril 2019 en raison d'un syndrome anxio-dépressif avec aboulie et apragmatisme et lui avoir prescrit de la paroxétine (OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 111 p. 4). Cette attestation ne porte aucune mention d'une incapacité de travail corrélative aux diagnostics qu'elle pose. En outre, elle a été établie par la psychiatre traitante de l'assuré de sorte qu'il y a lieu de la considérer avec réserve en raison du mandat thérapeutique unissant le médecin au patient (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Enfin, cette attestation, isolée au dossier et corroborée par aucune autre pièce médicale susceptible de documenter un trouble psychique, ne saurait suffire à justifier un complément d'instruction, en particulier à la lumière d'une procédure structurée d'établissement des faits fondée sur des indicateurs standards (cf. ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6, 4.1 ; 145 V 361 consid. 3.1). C'est ainsi à juste titre que le SMR a écarté ce rapport sans autre mesure d'instruction sur le plan psychique (cf. rapport SMR du Dr P. \_\_\_\_\_ du 11 octobre 2019 [OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 117]). 8.4 Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a évalué le degré d'invalidité du recourant sur la base d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles médicalement retenues depuis avril 2016, à savoir l'exercice répété d'un travail léger voire moyennement lourd de façon intermittente pendant une durée de 5 à 10 minutes, sans soulèvement ni port de charges de plus de 10kg, sans stress, sans exigences intellectuelles élevées, d'apprentissage rapide, sans sollicitation mécanique du défibrillateur ni exposition aux champs magnétiques, sans positions ou environnements dangereux comme les échafaudages et les échelles. 9. Il reste à calculer le taux d'invalidité du recourant. 9.1 Pour calcul ce dernier, l'OAIE a retenu un revenu sans invalidité de CHF 66'836.- correspondant au salaire réalisé par l'assuré auprès de son dernier employeur. Quant au salaire d'invalidité, il l'a fixé à CHF 67'102.- sur la base des valeurs statistiques et d'un abattement de 0%. La comparaison des gains ainsi déterminants en 2017 a abouti à un taux d'invalidité de 0%, inférieur au taux de 40% ouvrant le droit à une rente d'invalidité. Ce faisant, l'OAIE a appliqué de manière ni contestée ni contestable la méthode générale de comparaison des revenus, laquelle est applicable lorsque –

C-6322/2019 Page 27 comme en l'espèce – l'assuré exerçait une activité lucrative à temps complet lors de la survenance l'atteinte à la santé. En effet, au moment de la survenance de son incapacité de travail en avril 2016, l'assuré était au bénéfice d'un contrat de travail à plein temps – huit heures par jour, 40 heures par semaines – auprès de D. \_\_\_\_\_ AG (OAI-B. \_\_\_\_\_ pces 57 p. 8 et 60 p. 2). Il a également déclaré, lors de l'expertise, avoir toujours travaillé à 100% (OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 101 p. 9). Enfin, au stade de l'examen des mesures de réadaptation, il a expliqué à l'OAI-B. \_\_\_\_\_ espérer pouvoir reprendre le travail et ne pas vouloir percevoir une rente d'invalidité (OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 54 p. 2). 9.2 9.2.1 En application de la méthode générale de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPG)

en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI), le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C\_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). 9.2.2 Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente. Les revenus à comparer doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; arrêts du TF 8C\_132/2020 du 18 juin 2020 consid. 4.1, 8C\_84/2018 du 1er février 2019 consid. 6.2). De plus, l'autorité doit se fonder sur les données les plus récentes disponibles au moment de la décision (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du TF 9C\_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2). 9.2.3 Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution nominale des salaires. Au regard des capacités professionnelles de la personne assurée et des circonstances personnelles la concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption qu'elle aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne

C-6322/2019 Page 28 sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28, consid. 3.3.2, 134 V 322 consid. 4.1; arrêt du TF 9C\_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1). 9.2.4 Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative ou si elle n'a repris aucune activité lucrative adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué, notamment, sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les réf. cit., 129 V 472 consid. 4.2.1, 126 V 75 consid. 3b/aa)]. Il y a lieu de se référer en principe aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, il convient de les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb). Il convient enfin d'adapter les salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2) 9.2.4.1 Depuis la 10e édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'OFS par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétences ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44), du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques ou manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des

problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs-trices, les cadres de direction et les gérants-e-s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2

C-6322/2019 Page 29 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêts du TF 8C\_268/2021 du 15 octobre 2021 consid. 3.2.1, 8C\_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 et les réf. cit.). Si la personne assurée ne peut plus effectuer l'activité exercée avant la survenance de l'invalidité, l'application du niveau de compétence 2 se justifie uniquement si elle dispose de compétences ou de connaissances particulières (arrêt du TF 8C\_801/2021 du 28 juin 2022 consid. 3.4 et les réf. cit.). En règle générale, il y a lieu de se fonder sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1\_tirage\_skill\_level : « Salaire mensuel brut selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe, Secteur privé » de l'ESS, ligne « Total secteur privé » (valeur dite centrale [médiane] ; ATF 142 V 178 consid. 2.5, 129 V 472 consid. 4.2.1, 126 V 75 consid. 3b/aa). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans le cas concret afin de permettre à la personne assurée de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire de branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque, avant l'atteinte à la santé, la personne assurée a travaillé dans un même domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre quasiment plus en ligne de compte (arrêt du TF 8C\_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2). 9.2.4.2 Dans certains cas, le revenu d'invalidité déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employés ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Pour fixer la hauteur de cet abattement, il convient d'examiner dans un cas concret et de manière globale si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre des caractéristiques précitées, la personne assurée n'est 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. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible et ne pouvant pas dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.4, 135 V 297 consid. 5.2, 134 V 322 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 5b, 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêts du TF 8C\_82/2019 du 19 septembre 2019 consid. 6.2.2, 9C\_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge

C-6322/2019 Page 30 des assurances sociales, pour sa part, 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 (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du TF 8C\_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4). 9.3 9.3.1 En l'espèce, le recourant a déposé une seconde demande d'invalidité le 5 septembre 2016

(OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 39). En application du délai de carence formel de six mois prévu par l'art. 29 al. 1 LAI, le début du droit au versement de la rente pouvait intervenir au plus tôt le 1er mars 2017 (cf. arrêt du TF 8C \_54/2019 du 1er avril 2019 consid. 3.2). Néanmoins, l'incapacité de travail litigieuse remonte au 6 avril 2016 (OAI-B. \_\_\_\_\_ pces 39 et 60), de sorte que le droit à une rente d'invalidité peut prendre naissance au plus tôt en avril 2017, le droit hypothétique à la rente d'invalidité naissant au terme d'une incapacité de travail de 40% au moins durant une année sans interruption notable (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI ; supra consid. 6.2). Ce moment est donc déterminant pour procéder à la comparaison des revenus.

9.3.2 Pour déterminer le revenu sans invalidité de CHF 66'836.-, l'autorité inférieure s'est fondée sur le dernier salaire horaire réalisé par l'assuré. Se référant aux informations fournies par l'employeuse (OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 60 pp. 4 et 8), elle a retenu que l'assuré percevait, en 2016, un salaire horaire de CHF 35.- incluant un salaire de base pour une journée de 8 heures de travail de CHF 28.29 + une indemnité de vacances de CHF 3.01 + une indemnité pour les jours fériés de CHF 1.01 + une part au 13ème salaire/gratification de CHF 2.69 (OAIE pces 40 et 60 p. 4-5). Elle a multiplié le salaire journalier ainsi obtenu de CHF 280.- par 21.7 jours travaillés dans un mois (cf. art. 40a de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité [ordonnance sur l'assurance-chômage, OACI ; RS 837.02] ; voir également arrêt du TF du 8 avril 2002 I 305/00 consid. 2b/cc). Le salaire mensuel en résultant s'élève ainsi à CHF 6'076.- (CHF 35.- x 8h x 21,7 jours). Pour obtenir le revenu annuel, l'autorité intimée a multiplié à juste titre le salaire mensuel par 11 mois au lieu de 12 mois, une indemnité pour les vacances et les jours fériés étant incluse dans le salaire horaire (arrêt du TF I 411/02 du 5 février 2003 consid. 4.1). Il en résulte un revenu sans invalidité annuel de CHF 66'836.- (CHF 6'076.- x 11 mois), qu'il convient d'indexer à l'évolution des salaires nominaux pour les hommes (variation de +0.4% entre 2016 et 2017 [cf. tableau de l'OFS « évolution des salaires nominaux et des salaires réels », «

C-6322/2019 Page 31

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/indice-salaires.assetdetail.25705310.html> »]), aboutissant à un revenu sans invalidité déterminant de CHF 67'103.30.

9.3.3 Pour calculer le revenu avec invalidité, il convient de se référer, à l'instar de l'OAIE, au salaire brut standardisé issu du tableau TA1 de l'ESS 2016, ligne « total secteur privé » (cf. « <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.22988245.html> »), dans la mesure où le recourant n'a repris aucune activité lucrative depuis la survenance de son incapacité de travail en avril 2016. In casu, l'autorité inférieure a appliqué à bon droit le niveau de compétences le plus bas (niveau 1) car l'assuré ne peut plus exercer son ancienne activité de peintre en bâtiment ni mettre à profit les compétences acquises dans cette profession dans une activité lucrative adaptée correspondant au niveau de compétences 2. Bien qu'il dispose d'un diplôme de mécanicien-ajusteur, il n'a jamais exercé cette profession, mais il a travaillé pendant 30 ans comme peintre en bâtiment. En outre, la référence à la ligne « Total » du tableau TA1 n'est pas critiquable, car s'il est vrai que l'assuré a toujours travaillé dans le même domaine, ses limitations fonctionnelles (activités légères à moyennement physiques par intermittence, pas de port de charges de plus de 10kg, sans stress) ne l'empêchent aucunement d'accéder à une large palette de postes. Comme l'indique l'autorité inférieure dans la décision litigieuse, entrent par exemple en ligne de compte des activités de contrôle, de tri ou de surveillance ainsi que des travaux simples de manutention, de nettoyage ou de montage. Compte tenu de ce qui précède, il convient de retenir un revenu annuel de CHF 64'080.-

(CHF 5'340.- x 12 mois). Adapté à un temps de travail hebdomadaire de 41,7 heures (CHF 64'080.- x  $[41,7h/40h] = CHF 66'803,40$ ), puis à l'évolution des salaires nominaux des hommes en 2017 (variation de +0.4% entre 2016 et 2017 [ $CHF 66'803,40 \times 0.004 = CHF 67'070.60$ ]), le revenu d'invalidé s'élève à CHF 67'070.60. 9.3.4 L'autorité inférieure a considéré qu'un abattement sur ce revenu d'invalidé ne se justifiait pas compte tenu du fait que l'assuré pouvait exercer des activités légères à moyennement lourdes par intermittence à temps plein et que d'autres circonstances susceptibles d'influer sur son revenu faisaient défaut. Cette approche, qui n'est pas remise en cause par le recourant, n'est pas contestable. En effet, l'éventuel manque de formation de l'assuré ne constitue pas un critère d'abattement du revenu statistique utilisé (en l'occurrence le niveau de compétences 1, qui s'applique aux assurés qui conservent une capacité de travail dans des activités simples et répétitives et qui recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de

C-6322/2019 Page 32 formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (arrêt du TF 9C\_458/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.1). En outre, les limitations fonctionnelles déjà incluses dans l'examen de la capacité de travail résiduelle de l'assuré ne doivent pas non plus avoir d'influence supplémentaire sur l'examen de l'abattement, afin d'éviter une double prise en compte du même aspect. Le simple fait que ne sont exigibles pour l'assuré que des activités légères à moyennement lourdes ne justifie pas une réduction supplémentaire, même dans le cas d'une capacité de travail partielle, car le niveau de compétences 1 de l'ESS inclut toute une série d'activités légères tenant compte de nombreuses limitations (arrêts du TF 8C\_253/2017 du 29 juin 2017 consid. 4.3.2, 8C\_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.1 et 3.4.2, 9C\_846/2014 du 22 janvier 2015 consid.

### **E. 8.1**

Se fondant sur les conclusions dudit rapport, l'autorité inférieure oppose au recourant une capacité entière de travail dans une activité lucrative adaptée à ses troubles cardiaques. L'assuré conteste cette conclusion en se prévalant de l'avis de ses médecins traitants.

### **E. 8.2**

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c). Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret, tel que des contradictions manifestes ou des éléments essentiels ignorés, ne permet de douter de leur bien-fondé et fiabilité (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2, 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

### **E. 8.3**

Aux termes du rapport d'expertise, l'assuré présente une maladie coronaire tritronculaire évoluant depuis 2008, avec une dyspnée à l'effort de degré II NYHA, un status post deux infarctus survenus en 2009 et 2011, un status post implantation de plusieurs stents en 2009 respectivement 2011 et d'un défibrillateur en avril 2016, une fraction d'éjection ventriculaire

gauche moyennement altérée entre 35% et 40%, ainsi qu'une endurance sur vélo ergométrique nettement limitée à 68% de la performance attendue. Ces constats médicaux entraînent depuis avril 2011 une incapacité totale de travail du recourant dans son ancien métier de peintre en bâtiment. Par contre, l'exercice à 100% d'une activité lucrative respectueuse des limitations fonctionnelles médicalement établies est exigible de la part de l'assuré depuis avril 2016.

### **E. 8.3.1**

Les diagnostics de maladie coronaire tritronculaire avec dyspnée à l'effort de degré II NYHA ainsi que l'incapacité totale et définitive du recourant d'exercer son ancien métier de peintre en bâtiment retenus par l'expert sont corroborés de manière unanime par l'ensemble des rapports médicaux figurant au dossier (cf. rapports du Dr F.\_\_\_\_\_ du 29 novembre 2011 [OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 17 p. 19], du Dr E.\_\_\_\_\_ du 20 février 2018 [OAI-B.\_\_\_\_\_ pces 82 p. 4], du Dr T.\_\_\_\_\_ du 17 juin 2019 [OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 111 p. 2], du Dr U.\_\_\_\_\_ du 18 septembre 2019 [OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 115 p. 2] et certificat médical du Dr E.\_\_\_\_\_ du 6 novembre 2018 [OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 91 p. 2]).

### **E. 8.3.2**

Par contre, le recourant conteste disposer d'une quelconque capacité de travail dans une activité lucrative adaptée à son état de santé. Son point de vue ne saurait l'emporter, aucun des spécialistes en cardiologie ne retenant une incapacité de travail du recourant dans une activité lucrative adaptée à son état de santé. En particulier, la capacité résiduelle de travail retenue par l'expert n'est aucunement infirmée mais bien plutôt confirmée par les avis spécialisés en cardiologie figurant au dossier. En effet, le Dr E.\_\_\_\_\_ indique que la cardiopathie sévère est compatible avec une activité purement intellectuelle sans sollicitation physique (cf. certificat médical du 30 août 2018 [OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 82 p. 10]), mais incompatible avec les tâches en hauteur avec risque de chute et les efforts de toute sorte, notamment le port de charge (cf. certificat médical du 6 novembre 2019 [OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 91 p. 2]). Le Dr T.\_\_\_\_\_ qui retient une incapacité totale de travail dans le métier de peintre en bâtiment (cf. rapport du 17 juin 2019 [OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 112 p. 3]) n'exclut pas pour autant l'exercice à 100% d'une activité lucrative respectueuse des limitations fonctionnelles induites par l'ischémie de l'assuré. Enfin, le Dr U.\_\_\_\_\_ qui indique que le patient conservera une incapacité fonctionnelle liée à la dysfonction ventriculaire gauche et retient une « invalidité partielle » en cas de reclassement professionnel respectivement une « invalidité totale » dans le cas contraire (cf. rapports des 25 juillet 2019 et 18 septembre 2019 [OAI-B.\_\_\_\_\_ pces 113 p.2 et 115 p. 2]) n'exclut aucunement l'exercice à temps plein d'une activité lucrative adaptée aux troubles cardiaques et en particulier à une dyspnée de degré II NYHA, cette classification signifiant que le patient présente une limitation légère aux activités physiques ordinaires (dyspnée, fatigue, palpitations) sans symptôme au repos (arrêt du TAF C-2752/2012 du 27 juin 2013 consid. 9.2 ; cf. « <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure/classes-of-heart-failure> » et « [https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine\\_de\\_premier\\_recours/documents/infos\\_soignants/insuffisance\\_cardiaque\\_chronique\\_arce.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/insuffisance_cardiaque_chronique_arce.pdf) », consultés le 12 février 2024). Seul le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, considère que l'état de santé de son patient contre-indique toute reprise d'une activité professionnelle (certificat médical du 9 octobre 2018 [OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 91 p. 3]). Cet avis isolé et exprimé par un généraliste et non par un cardiologue - doit être apprécié avec réserve en raison de la relation de confiance issue

du mandat thérapeutique confié au médecin traitant qui unit celui-ci ou celle-ci à son patient (ATF 135 V 465 c. 4.5, 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4).

### **E. 8.3.3**

Au demeurant, le recourant ne saurait se prévaloir avec succès d'un trouble psychique invalidant en se fondant sur l'attestation de la Dre S.\_\_\_\_\_, laquelle indique avoir vu l'assuré à deux reprises depuis le 30 avril 2019 en raison d'un syndrome anxio-dépressif avec aboulie et apragmatisme et lui avoir prescrit de la paroxétine (OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 111 p. 4). Cette attestation ne porte aucune mention d'une incapacité de travail corrélative aux diagnostics qu'elle pose. En outre, elle a été établie par la psychiatre traitante de l'assuré de sorte qu'il y a lieu de la considérer avec réserve en raison du mandat thérapeutique unissant le médecin au patient (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Enfin, cette attestation, isolée au dossier et corroborée par aucune autre pièce médicale susceptible de documenter un trouble psychique, ne saurait suffire à justifier un complément d'instruction, en particulier à la lumière d'une procédure structurée d'établissement des faits fondée sur des indicateurs standards (cf. ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6, 4.1 ; 145 V 361 consid. 3.1). C'est ainsi à juste titre que le SMR a écarté ce rapport sans autre mesure d'instruction sur le plan psychique (cf. rapport SMR du Dr P.\_\_\_\_\_ du 11 octobre 2019 [OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 117]).

### **E. 8.4**

Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a évalué le degré d'invalidité du recourant sur la base d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles médicalement retenues depuis avril 2016, à savoir l'exercice répété d'un travail léger voire moyennement lourd de façon intermittente pendant une durée de 5 à 10 minutes, sans soulèvement ni port de charges de plus de 10kg, sans stress, sans exigences intellectuelles élevées, d'apprentissage rapide, sans sollicitation mécanique du défibrillateur ni exposition aux champs magnétiques, sans positions ou environnements dangereux comme les échafaudages et les échelles.

### **E. 9**

Il reste à calculer le taux d'invalidité du recourant.

#### **E. 9.1**

Pour calcul ce dernier, l'OAIE a retenu un revenu sans invalidité de CHF 66'836.- correspondant au salaire réalisé par l'assuré auprès de son dernier employeur. Quant au salaire d'invalidé, il l'a fixé à CHF 67'102.- sur la base des valeurs statistiques et d'un abattement de 0%. La comparaison des gains ainsi déterminants en 2017 a abouti à un taux d'invalidité de 0%, inférieur au taux de 40% ouvrant le droit à une rente d'invalidité. Ce faisant, l'OAIE a appliqué de manière ni contestée ni contestable la méthode générale de comparaison des revenus, laquelle est applicable lorsque comme en l'espèce - l'assuré exerçait une activité lucrative à temps complet lors de la survenance l'atteinte à la santé. En effet, au moment de la survenance de son incapacité de travail en avril 2016, l'assuré était au bénéfice d'un contrat de travail à plein temps - huit heures par jour, 40 heures par semaines - auprès de D.\_\_\_\_\_ AG (OAI-B.\_\_\_\_\_ pces 57 p. 8 et 60 p. 2). Il a également déclaré, lors de l'expertise, avoir toujours travaillé à 100% (OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 101 p. 9). Enfin, au stade de l'examen des mesures de réadaptation, il a expliqué à l'OAI-B.\_\_\_\_\_ espérer pouvoir reprendre le travail et ne pas vouloir percevoir une rente

d'invalidité (OAI-B. \_\_\_\_\_ pce 54 p. 2).

### **E. 9.2.1**

En application de la méthode générale de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGA en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI), le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C\_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

### **E. 9.2.2**

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente. Les revenus à comparer doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; arrêts du TF 8C\_132/2020 du 18 juin 2020 consid. 4.1, 8C\_84/2018 du 1er février 2019 consid. 6.2). De plus, l'autorité doit se fonder sur les données les plus récentes disponibles au moment de la décision (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du TF 9C\_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2).

### **E. 9.2.3**

Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution nominale des salaires. Au regard des capacités professionnelles de la personne assurée et des circonstances personnelles la concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption qu'elle aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28, consid. 3.3.2, 134 V 322 consid. 4.1; arrêt du TF 9C\_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1).

### **E. 9.2.4**

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative ou si elle n'a repris aucune activité lucrative adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué, notamment, sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les réf. cit., 129 V 472 consid. 4.2.1, 126 V 75 consid. 3b/aa). Il y a lieu de se référer en principe aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, il convient de les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb). Il convient enfin d'adapter les salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2)

#### **E. 9.2.4.1**

Depuis la 10<sup>e</sup> édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'OFS par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétences ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44), du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques ou manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs·trices, les cadres de direction et les gérant·e·s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêts du TF 8C\_268/2021 du 15 octobre 2021 consid. 3.2.1, 8C\_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 et les réf. cit.). Si la personne assurée ne peut plus effectuer l'activité exercée avant la survenance de l'invalidité, l'application du niveau de compétence 2 se justifie uniquement si elle dispose de compétences ou de connaissances particulières (arrêt du TF 8C\_801/2021 du 28 juin 2022 consid. 3.4 et les réf. cit.). En règle générale, il y a lieu de se fonder sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1\_tirage\_skill\_level : « Salaire mensuel brut selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe, Secteur privé » de l'ESS, ligne « Total secteur privé » (valeur dite centrale [médiane] ; ATF 142 V 178 consid. 2.5, 129 V 472 consid. 4.2.1, 126 V 75 consid. 3b/aa). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans le cas concret afin de permettre à la personne assurée de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire de branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque, avant l'atteinte à la santé, la personne assurée a travaillé dans un même domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre quasiment plus en ligne de compte (arrêt du TF 8C\_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2).

#### **E. 9.2.4.2**

Dans certains cas, le revenu d'invalidité déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employé·e·s ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Pour fixer la hauteur de cet abattement, il convient d'examiner dans un cas concret et de manière globale si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre des caractéristiques précitées, la personne assurée n'est 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. La hauteur de

l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible et ne pouvant pas dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.4, 135 V 297 consid. 5.2, 134 V 322 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 5b, 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêts du TF 8C\_82/2019 du 19 septembre 2019 consid. 6.2.2, 9C\_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, 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 (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du TF 8C\_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4).

### **E. 9.3.1**

En l'espèce, le recourant a déposé une seconde demande d'invalidité le 5 septembre 2016 (OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 39). En application du délai de carence formel de six mois prévu par l'art. 29 al. 1 LAI, le début du droit au versement de la rente pouvait intervenir au plus tôt le 1er mars 2017 (cf. arrêt du TF 8C\_54/2019 du 1er avril 2019 consid. 3.2). Néanmoins, l'incapacité de travail litigieuse remonte au 6 avril 2016 (OAI-B.\_\_\_\_\_ pces 39 et 60), de sorte que le droit à une rente d'invalidité peut prendre naissance au plus tôt en avril 2017, le droit hypothétique à la rente d'invalidité naissant au terme d'une incapacité de travail de 40% au moins durant une année sans interruption notable (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI ; supra consid. 6.2). Ce moment est donc déterminant pour procéder à la comparaison des revenus.

### **E. 9.3.2**

Pour déterminer le revenu sans invalidité de CHF 66'836.-, l'autorité inférieure s'est fondée sur le dernier salaire horaire réalisé par l'assuré. Se référant aux informations fournies par l'employeuse (OAI-B.\_\_\_\_\_ pce 60 pp. 4 et 8), elle a retenu que l'assuré percevait, en 2016, un salaire horaire de CHF 35.- incluant un salaire de base pour une journée de 8 heures de travail de CHF 28.29 + une indemnité de vacances de CHF 3.01 + une indemnité pour les jours fériés de CHF 1.01 + une part au 13ème salaire/gratification de CHF 2.69 (OAIE pces 40 et 60 p. 4-5). Elle a multiplié le salaire journalier ainsi obtenu de CHF 280.- par 21.7 jours travaillés dans un mois (cf. art. 40a de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité [ordonnance sur l'assurance-chômage, OACI ; RS 837.02] ; voir également arrêt du TF du 8 avril 2002 I 305/00 consid. 2b/cc). Le salaire mensuel en résultant s'élève ainsi à CHF 6'076.- (CHF 35.- x 8h x 21,7 jours). Pour obtenir le revenu annuel, l'autorité intimée a multiplié à juste titre le salaire mensuel par 11 mois au lieu de 12 mois, une indemnité pour les vacances et les jours fériés étant incluse dans le salaire horaire (arrêt du TF I 411/02 du 5 février 2003 consid. 4.1). Il en résulte un revenu sans invalidité annuel de CHF 66'836.- (CHF 6'076.- x 11 mois), qu'il convient d'indexer à l'évolution des salaires nominaux pour les hommes (variation de +0.4% entre 2016 et 2017 [cf. tableau de l'OFS « évolution des salaires nominaux et des salaires réels », « <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/indexe-salaires.assetdetail.25705310.html> »]), aboutissant à un revenu sans invalidité déterminant de CHF 67'103.30.

### **E. 9.3.3**

Pour calculer le revenu avec invalidité, il convient de se référer, à l'instar de l'OAIE, au salaire brut standardisé issu du tableau TA1 de l'ESS 2016, ligne « total secteur privé » (cf. « <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.22988245.html> »).

»), dans la mesure où le recourant n'a repris aucune activité lucrative depuis la survenance de son incapacité de travail en avril 2016. In casu, l'autorité inférieure a appliqué à bon droit le niveau de compétences le plus bas (niveau 1) car l'assuré ne peut plus exercer son ancienne activité de peintre en bâtiment ni mettre à profit les compétences acquises dans cette profession dans une activité lucrative adaptée correspondant au niveau de compétences 2. Bien qu'il dispose d'un diplôme de mécanicien-ajusteur, il n'a jamais exercé cette profession, mais il a travaillé pendant 30 ans comme peintre en bâtiment. En outre, la référence à la ligne « Total » du tableau TA1 n'est pas critiquable, car s'il est vrai que l'assuré a toujours travaillé dans le même domaine, ses limitations fonctionnelles (activités légères à moyennement physiques par intermittence, pas de port de charges de plus de 10kg, sans stress) ne l'empêchent aucunement d'accéder à une large palette de postes. Comme l'indique l'autorité inférieure dans la décision litigieuse, entrent par exemple en ligne de compte des activités de contrôle, de tri ou de surveillance ainsi que des travaux simples de manutention, de nettoyage ou de montage. Compte tenu de ce qui précède, il convient de retenir un revenu annuel de CHF 64'080.- (CHF 5'340.- x 12 mois). Adapté à un temps de travail hebdomadaire de 41,7 heures (CHF 64'080.- x [41,7h/40h] = CHF 66'803,40), puis à l'évolution des salaires nominaux des hommes en 2017 (variation de +0.4% entre 2016 et 2017 [CHF 66'803,40 x 0.004 = CHF 67'070.60]), le revenu d'invalidé s'élève à CHF 67'070.60.

#### **E. 9.3.4**

L'autorité inférieure a considéré qu'un abattement sur ce revenu d'invalidé ne se justifiait pas compte tenu du fait que l'assuré pouvait exercer des activités légères à moyennement lourdes par intermittence à temps plein et que d'autres circonstances susceptibles d'influer sur son revenu faisaient défaut. Cette approche, qui n'est pas remise en cause par le recourant, n'est pas contestable. En effet, l'éventuel manque de formation de l'assuré ne constitue pas un critère d'abattement du revenu statistique utilisé (en l'occurrence le niveau de compétences 1, qui s'applique aux assurés qui conservent une capacité de travail dans des activités simples et répétitives et qui recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (arrêt du TF 9C\_458/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.1). En outre, les limitations fonctionnelles déjà incluses dans l'examen de la capacité de travail résiduelle de l'assuré ne doivent pas non plus avoir d'influence supplémentaire sur l'examen de l'abattement, afin d'éviter une double prise en compte du même aspect. Le simple fait que ne sont exigibles pour l'assuré que des activités légères à moyennement lourdes ne justifie pas une réduction supplémentaire, même dans le cas d'une capacité de travail partielle, car le niveau de compétences 1 de l'ESS inclut toute une série d'activités légères tenant compte de nombreuses limitations (arrêts du TF 8C\_253/2017 du 29 juin 2017 consid. 4.3.2, 8C\_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.1 et 3.4.2, 9C\_846/2014 du 22 janvier 2015 consid. 4.1.1 et les réf. cit. ; arrêt du TAF C-6371/2017 du 15 mars 2021 consid. 10.2.2 et les réf. cit.). Il y a lieu d'ajouter que ces emplois non qualifiés sont en règle générale accessibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur un marché du travail équilibré (ATF 146 V 16 consid. 7.2.1 ; arrêts du TF 8C\_438/2022 du 26 mai 2023 consid. 4.3.4, 9C\_134/2016 du 12 avril 2016 consid. 5.3). En définitive, l'on ne saurait faire grief à l'autorité inférieure, qui dispose d'un large pouvoir d'appréciation à cet égard (ATF 126 V 75 consid. 6), de n'avoir retenu aucun abattement sur le salaire d'invalidé.

### **E. 9.3.5**

Au regard de ce qui précède, le taux d'invalidité du recourant est inférieur à 1% ( $[(\text{CHF } 67'103.30 - \text{CHF } 67'070.60) \times 100] \div \text{CHF } 67'103.30 = 0.04\%$ ), ce qui ne lui ouvre pas de droit à la rente. Au demeurant, le Tribunal rappelle que le droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra consid. 3.3), de sorte que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité - en l'occurrence française (cf. supra let. A) ne préjuge pas de l'appréciation de l'invalidité selon le droit suisse (ATF 130 V 217, consid. 2.4 ; arrêts du TAF C-198/2019 du 21 décembre 2021 consid. 5.5, C-2708/2012 du 21 octobre 2013 consid. 9.1).

### **E. 10**

Sur le vu de tout ce qui précède, le recours se révèle mal fondé.

#### **E. 10.1**

Le recourant, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à CHF 800.- (art. 63 al. 1 PA, art. 69 al. 1bis et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté dans le cadre de la présente procédure (TAF pce 4).

#### **E. 10.2**

Dans la mesure où le recourant succombe, il n'y a pas lieu de lui allouer une indemnité à titre de dépens (art. 7 al. 1 a contrario du règlement du 21 février 2009 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]). L'autorité inférieure n'a quant à elle pas droit à des dépens (art. 7 al. 3 FITAF). (Le dispositif figure à la page suivante)

### **E. 11**

juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 33).

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