

BVGer C-6332/2008 vom 9. Februar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-02-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6332_2008

FR: TAF C-6332/2008 du 9 février 2011

IT: TAF C-6332/2008 del 9 febbraio 2011

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

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), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, le Tribunal, 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 concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

E. 1.2

Conformément à 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. Conformément à 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), le recours est recevable.

E. 2.1

L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n°

574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

E. 2.2

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

E. 3.1

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.

E. 3.2

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser que le 1er janvier 2008 les modifications de la LAI introduites par la modification du 6 octobre 2006 (5ème révision) sont entrées en vigueur (RO 2007 5129). Eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2), si le cas d'assurance survient avant le 1er janvier 2008, ce sont les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 qui s'appliquent. Selon une jurisprudence constante, 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 (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts mentionnés). En l'espèce, la demande de prestations de l'assurance-invalidité date du 22 mai 2006 et la décision litigieuse a été prononcée le 28 août 2008. Les dispositions de la 5ème révision de la LAI et de la LPGA entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont donc applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1er janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 est examiné à la lumière des anciennes dispositions.

E. 3.3

Le recourant a présenté sa demande de rente le 19 septembre 2005 (AI pce 1 p. 4). En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 19 septembre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 28 août 2008, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 121 V

362 consid. 1b).

E. 4

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse: - être invalide au sens de la LPGA/LAI (art. 8 LPGE, art. 4, 28, 29 LAI) et- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année (art. 36 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), respectivement - à compter du 1er janvier 2008 - durant trois années au total, dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71). En l'occurrence, le recourant remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si l'intéressé pouvait être qualifié d'invalide au sens de la LAI.

E. 5.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). De plus, il n'y a incapacité de gain que si elle n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008).

E. 5.2

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (art. 28 al. 2 LAI dès le 1er janvier 2008), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1ter LAI, art. 29 al. 4 LAI à partir du 1er janvier 2008). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

E. 5.3

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 6.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; méthode générale).

E. 6.2

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

E. 7.1

L'art. 69 RAI prévoit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

E. 7.2

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

E. 7.3

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple

fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent - même émanant d'un spécialiste - ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

E. 8

Il appert notamment du rapport E 213 du 26 février 2008, que le recourant souffre d'un traumatisme cranéo-encéphalique avec hématomes parenchymateux frontaux droit et gauche; de crises d'épilepsie partielle secondaire généralisée; d'une hypoacousie bilatérale et d'un syndrome dépressif de large évolution (pce 34); il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

E. 9

Il se pose ensuite la question de savoir si l'exercice d'une activité lucrative peut, sur le plan médical, être exigé du recourant et, dans l'affirmative, dans quelle mesure. X. _____ soutient que la sécurité sociale espagnole l'a mis au bénéfice d'une rente complète d'invalidité suite à sa chute du 18 janvier 2005. Il déclare souffrir de détériorations cognitives qui se manifestent par un manque d'initiatives personnelles. Il doit dès lors être placé sous la supervision d'un tiers. A cela s'ajoute une perte auditive bilatérale et des crises d'épilepsie. Il conclut à la reconnaissance d'une incapacité de gain de 70%, subsidiairement de 50%. L'OAIE, se fondant sur l'expertise médicale qu'elle a ordonné en cours d'instruction, estime que le recourant garde la possibilité d'exercer sa profession d'agriculteur à temps partiel ou une activité plus légère à 100% sous surveillance et se prononce en faveur d'un rejet du recours.

E. 10

Il convient de noter, à titre préliminaire que, de jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1). Il n'est de ce fait pas déterminant que l'institution de sécurité sociale espagnole aient, en date du 14 décembre 2007, reconnu à

l'assuré le droit de percevoir une rente entière d'invalidité. Il n'y a ainsi pas lieu de se prononcer sur les divergences entre la notion d'invalidité dans les ordres juridiques suisse et espagnol.

E. 11.1

En l'espèce, les médecins qui ont examiné X. _____ se rejoignent globalement sur le diagnostic à retenir: la chute du 18 janvier 2005 a engendré un traumatisme crânien avec hémorragie, plus particulièrement une détérioration cognitive de prédominance frontale avec pour conséquences une perte de mémoire et une apathie. L'assuré présente également des crises d'épilepsie partielles, traitée par Epanutin et Keppra, ainsi qu'une hypoacousie bilatérale nécessitant le port d'un appareil auditif. Un syndrome dépressif a été évoqué dans un second temps. Le recourant était encore connu, antérieurement à son accident, pour alcoolisme chronique.

E. 11.2

Cela étant, le Tribunal constate un désaccord important entre les différents intervenants s'agissant de la capacité de travail résiduelle du recourant. Dans un premier rapport E 213 du 26 avril 2006 (AI pce 17), la Dresse B. _____ a fait siennes les recommandations du comité d'évaluation de la direction provinciale de l'INSS proposant de reconnaître à X. _____ une incapacité de travail totale (AI pce 13). Cette conclusion se fonde essentiellement sur le rapport médical du 7 septembre 2005 de la Dresse A. _____, du service de neurologie SERGAS. Ce rapport, qui est bref, dresse un constat assez alarmant: la détérioration cognitive subie suite au traumatisme crânien rend X. _____ complètement dépendant de l'aide d'un soignant, sauf pour ce qui est de se nourrir et de s'habiller, en raison d'un sévère manque d'initiative et de pertes de mémoire s'agissant d'événements récents (AI pce 15). La Dresse B. _____ remarque en outre une lacune de la motricité bimanuelle, voire unimanuelle. Le Dr C. _____, médecin généraliste de l'OAIE, s'est toutefois étonné, le 7 mars 2007, que l'état de santé du recourant, présenté dans le formulaire E 213, fut relativement éloigné de ce qu'avait décrit le Dr H. _____, neurologue, dans son rapport de sortie du 17 février 2005, réalisé un mois après l'accident. Le Dr H. _____ avait en effet jugé que l'état général de X. _____ était bon; ce dernier était alerte, attentif et orienté, l'appareil moteur et la coordination dans la norme (AI pce 16). Face à ce constat, la décision de l'OAIE d'avoir recours à une expertise médicale apparaît parfaitement opportune, puisqu'en mesure d'apporter un éclairage complémentaire sur l'état de santé du recourant. Au niveau épileptique, le Dr D. _____, neurologue mandaté par l'INSS pour mener l'expertise, a remarqué que depuis que l'assuré suivait son traitement, les crises étaient largement sous contrôle. Il a noté que le patient présentait une série d'altérations de son comportement, qui se caractérisaient par un manque d'initiative et un désintérêt pour les autres. La séparation d'avec son épouse, qui datait de l'époque où il travaillait à l'étranger, avait contribué à cet état. L'assuré était en mesure de travailler au champ et de maintenir son ménage, pour autant que quelqu'un lui indique ce qu'il devait faire, car il n'avait pas d'initiative propre. Ses relations sociales étaient maintenues et sa conversation cohérente. Il pouvait sortir seul de chez lui sans être désorienté, mais il ne le faisait pas de crainte d'avoir une crise. Il pouvait conduire. L'examen neurologique montre des difficultés de concentration. Le Dr D. _____ conclut que X. _____ souffre d'un trouble de type frontal qui se manifeste par une apathie et un manque d'intérêt pour la réalisation d'activités, une humeur aussi conditionnée par un état dépressif de large évolution, pour lequel il recommande un traitement par Deprax (un antidépresseur à large spectre). Ses fonctions

supérieures étant bien conservées, il serait en mesure d'effectuer un travail simple auquel il est habitué, mais nécessite une personne qui le supervise (AI pce 30). Pour le Tribunal, il s'agit là d'une pièce centrale, émanant d'un spécialiste, qui repose sur une étude circonstanciée de la situation médicale du recourant et qui aboutit à des conclusions claires et motivées, dont il ne saurait s'écarter sans motifs impérieux. En outre, le TAF retient que le certificat médical, nettement plus succinct, du Dr E. _____ du 13 février 2008 va dans le même sens: il signale également un sérieux manque d'initiative, qui requiert la supervision d'un membre de la famille (AI pce 32).

E. 11.3

Dans ces circonstances, le Tribunal, à l'instar de l'OAIE, ne peut qu'être circonspect à la lecture du second rapport E 213 du 26 février 2008 (AI pce 34). Bien que le Dr G. _____ ait eu connaissance des résultats de l'expertise médicale du Dr D. _____, dont il reprend de larges extraits, il semble confirmer une incapacité de travail permanente sans apporter la moindre explication supplémentaire quant aux raisons de son analyse, et sans que la partie finale du formulaire E 213 n'ait même été complétée. Le Dr G. _____ n'avance ainsi aucun argument médical propre à contrer les conclusions de l'expertise du Dr D. _____. Il se contente de confirmer le rapport E 213 précédent (établi par la Dresse B. _____), qui reposait lui-même essentiellement sur le certificat de la Dresse A. _____. Or, comme il a déjà été dit, ce certificat comportait une appréciation nettement moins fouillée que celle du Dr D. _____. Plus encore, il était antérieure de 30 mois à l'expertise du Dr D. _____ et ne pouvait dès lors tenir compte des dernières évolutions constatées dans l'état de santé du recourant. Dans ce contexte, il faut également rappeler qu'une valeur probante supérieure doit être reconnue à une expertise diligentée par un assureur-invalidité et mise en oeuvre par un organisme public qu'à un examen médical privé (ATF 125 V 151).

E. 11.4

Eu égard à ce qui précède, le Tribunal peut faire siennes les conclusions figurant dans l'expertise du 7 mars 2008, sur lesquelles le Dr C. _____ s'est au demeurant basé pour rédiger sa prise de position médicale du 28 mai 2008 (AI pce 36), à l'origine de la décision querellée. Le TAF note encore que la perte bilatérale de l'ouïe, soulagée au moyen d'un appareil auditif, ne fait pas non plus obstacle à l'exercice d'une activité de substitution, pas plus que l'épilepsie, laquelle est traitée adéquatement. Aussi, force est de constater qu'à partir du 17 février 2005 (date de sa sortie d'hôpital), voire à partir d'août 2005 (date où les crises d'épilepsie ont été globalement sous contrôle), X. _____ peut exercer à 100% dans une activité de production simple et répétitive, pour autant qu'il soit placé sous supervision, ou à 50% dans son ancienne profession d'agriculteur, toujours sous la surveillance d'un tiers.

E. 12.1

L'invalidité - dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale - est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). A ce titre, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la

santé, le Tribunal fédéral admet pour le calcul de l'invalidité le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique [OFS] (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

E. 12.2

En l'espèce, l'OAIE a effectué une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le secteur primaire, horticulture, en 2006 (salaire de valide), avec un revenu théorique moyen 2006 pour des activités de substitution simples et répétitives proposées par le service médical de l'OAIE (salaire avec invalidité). Il a augmenté le salaire de valide de 10% pour prendre en compte l'expérience de X. _____ dans le domaine agricole, puis a adapté ces montants aux horaires usuels de chaque branche. Ayant en outre effectué une réduction de 15% sur le revenu d'invalidité pour tenir compte des particularités du cas d'espèce, l'autorité inférieure a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 22.73% ($[5'246.35 - 4'053.99] \times 100 : 5'246.35$). Cette manière de procéder donne lieu aux remarques suivantes. On note tout d'abord que l'administration a retenu la catégorie "horticulture" par défaut, étant donné que les données statistiques fournies par l'ESS ne contiennent pas de salaires de référence quant aux personnes employées dans le secteur agricole. Ceci n'est pas conforme à la jurisprudence. En l'occurrence, il est admis que le recourant a exercé en dernier lieu la profession d'agriculteur à son compte. Or, le Tribunal fédéral a statué que le revenu statistique d'employés dans l'horticulture selon l'ESS ne permet pas de déterminer le salaire de personnes exerçant la profession d'agriculteur à titre indépendant de façon suffisamment fiable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_335/2007 du 8 mai 2008 consid. 3.3.3). Il convient plutôt de se référer aux rapports agricoles publiés par l'Office fédéral de l'agriculture (OFAG) qui livrent des références plus précises en la matière (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3510/2007 du 24 août 2009 consid. 11.3.2 s.). Le salaire de personne valide doit donc être calculé in casu sur la base de ces données. Par ailleurs, il s'agit en principe de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, en 2006, douze mois après l'apparition des atteintes causant l'incapacité survenue le 18 janvier 2005 (art. 29 al. 1 let. b LAI; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4599/2007 du 27 avril 2009 consid. 10.1). La comparaison des revenus doit donc être effectuée sur la bases des données salariales portant sur l'année 2006.

E. 12.3

Au vu de ce qui précède, il sied donc de se baser sur les revenus moyens des agriculteurs suisses en 2006 pour déterminer le salaire de valide. Les chiffres déterminants ressortent du rapport agricole 2007. Le revenu du travail par personne, enregistré en 2006, s'élevait en moyenne à Fr. 34'492.-- (annexe au rapport agricole 2007, tableau A17 "Résultats d'exploitation: toutes les régions", Revenu du travail par unité de main-d'oeuvre familiale). Il convient d'ajouter à ce montant le revenu accessoire moyen réalisé par personne en 2006 d'un montant de Fr. 22'939.-- (même tableau, Revenu extra-agricole). Le revenu hypothétique annuel de valide s'élève donc à Fr. 57'431.--. En l'absence d'activité lucrative, le revenu de personne invalide doit également être déterminé sur la base de données statistiques. Il convient cependant d'adapter le calcul effectué par l'administration. Dans la mesure où le recourant garde une possibilité de travailler en tant qu'ouvrier non qualifié (niveau 4) dans les secteurs primaire ou secondaire, le Tribunal prendra la moyenne du

revenu d'horticulteur (01) et celle générale du secteur de production (10-45) du Tableau TA1 relatif aux salaires mensuels bruts standardisés de l'ESS 2006. Il obtient ainsi un revenu statistique moyen mensuel de Fr. 4'215.50 ([Fr. 3'413.-- + Fr. 5012.--] : 2), ou annuel de Fr. 50'550.--. Cette donnée (calculée sur 40h./sem.) doit être adaptée au nombre d'heure hebdomadaire effectué en moyenne en 2008 dans ces deux secteurs $([42.9 + 41.4] : 2 = 42.15\text{h./sem.})$, Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises [DNT] de l'OFS), soit Fr. 53'267.--, montant qui représente le revenu théorique annuel d'une activité de substitution à 100%. Il est encore nécessaire de réduire ce dernier montant d'un pourcentage qui prenne en considération les circonstances personnelles et professionnelles de X._____. L'administration a opéré à une réduction du salaire d'invalidité de 15%. Toutefois, il faut garder à l'esprit qu'en raison de son handicap, le recourant n'est capable d'exercer une activité lucrative de substitution que sous la supervision d'un tiers. Il s'agit d'un handicap significatif sur le marché du travail actuel, dont l'OAIE n'a manifestement pas suffisamment tenu compte. Vu les circonstances particulières de son cas, il se justifie donc d'accorder au recourant l'abattement maximal de 25% admis par la jurisprudence (ATF 124 V 728 consid. 5). Au final, le revenu annuel d'invalidité de X._____ s'élève à Fr. 39'950.25.

E. 12.4

Il en découle que la comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 57'431.-- au revenu d'invalidité de Fr. 39'950.25 fait apparaître un préjudice économique de 30.40%. Ce taux, inférieur à 40%, n'est pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente.

E. 13.1

Il est encore utile de préciser que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; Ulrich Meyer Blaser, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985, p. 131).

E. 13.2

Le TAF souligne que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3 ; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b). Dans ces circonstances, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

E. 14

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais fournie de Fr. 307.--, dont le solde, par Fr. 7.--, doit être restitué au recourant. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario en relation avec les art. 7 ss FITAF). (dispositif page suivante)

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