

BVGer C-6628/2010 vom 15. Mai 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-05-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6628_2010

FR: TAF C-6628/2010 du 15 mai 2012

IT: TAF C-6628/2010 del 15 maggio 2012

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

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

E. 2.1

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

E. 2.2

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

E. 2.3

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

E. 3

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor, *Droit administratif*, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5, p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Alfred Kölz/ Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zürich 1998 n. 677).

E. 4.1

L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord - en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) - ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

E. 4.2

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71. Les nouveaux règlements (CE) n°883/2004 et n° 987/2009 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale en vigueur depuis le 1er avril 2012 entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne, remplaçant les règlements (CEE) n°1478/71 et 574/72, ne sont pas applicables.

E. 5

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; ATF 130 V 445 consid. 1.2. et les références). Les dispositions de la 5e révision de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1er janvier 2008. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6e révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

E. 6.1

Le recourant a présenté une seconde demande de rente d'invalidité le 12 janvier 2009, une précédente demande de prestations ayant été rejetée par décision du 11 juin 2007, au motif que celui-ci ne présentait pas d'invalidité au sens de la loi.

E. 6.2

En application de l'art. 87 al. 3 et 4 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. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5; arrêt du Tribunal fédéral I 607/04 du 6 décembre 2005 consid. 3). A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit à la rente, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2. et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Par ailleurs, si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

E. 6.3

Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Inversement, si le laps de temps est relativement long l'administration a un devoir d'examen plus large. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de rente avec les circonstances existantes au moment de la décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande (arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006, voir ég. ATF 130 V 349 consid. 3.5).

E. 6.4

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. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire

lorsque l'administration - comme en l'espèce - est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; ATF du 8 janvier 2007 cause I 597/05).

E. 7

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 LPG/LAI et - compter trois années de cotisation (art. 36 LAI), dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AI pendant plus de trois années au total (cf. let. A) et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

E. 8.1

Le recourant a travaillé en Suisse en tant que frontalier, mécanicien-régleur CNC et chauffeur poids lourds de septembre 1986 à février 2004. Après une première blessure au majeur gauche entraînant une algoneurodystrophie, l'assuré reprend plusieurs activités intérimaires dans ces deux domaines dès juillet 2005 et ce jusqu'au 3 décembre 2008, date à laquelle il se blesse à l'épaule gauche (cf. supra let. A; OCAI pces 56 et 65).

E. 8.2

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'art. 4 al. 2 LAI mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Par incapacité de travail, l'on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 al. 1 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

E. 8.3

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 LAI). 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. 8.4

L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: - sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (art. 28 al. 1 let. a LAI); - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI); - au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

E. 8.5

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). Concrètement, le Tribunal de céans peut ainsi se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 12 juillet 2009 (6 mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 2 août 2010, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

E. 9.1

Concernant l'octroi d'éventuelle mesures professionnelles, le Tribunal rappelle qu'au regard de la législation suisse, dès lors qu'une personne a cessé son activité professionnelle en Suisse et n'y réside pas, il n'est plus assuré au sens de la législation suisse de l'assurance-invalidité (art. 1b LAI en corrélation avec les art. 1a et 2 LAVS, sous réserve des points 8 et 9 de la Section A § 1 let. o de l'Annexe II à l'ALCP sur la continuation de l'assurance à compter du jour de l'interruption du travail). A défaut d'exercer une activité en Suisse ou d'y résider, l'intéressé n'est ainsi plus soumis à cette législation. Le fait de bénéficier d'une rente d'invalidité selon la législation suisse implique certes que le droit à cette prestation reste soumis à la LAI, mais n'entraîne cependant pas le maintien de la qualité d'assuré, ni l'obligation de verser des cotisations à l'assurance sociale suisse (cf. les art. 1b et 2 LAI en corrélation avec les art. 1a, 2 et 3 LAVS).

E. 9.2

Selon l'Annexe II de l'ALCP Section A § 1 let. o point 9, lorsqu'une personne qui exerçait en Suisse une activité lucrative salariée ou non salariée couvrant ses besoins vitaux a dû cesser son activité à la suite d'un accident ou d'une maladie et qu'elle n'est plus soumise à la législation suisse sur l'assurance invalidité, elle est considérée comme couverte par cette assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation et durant toute la période pendant laquelle elle bénéficie de ces mesures, à condition qu'elle n'ait pas repris une nouvelle activité hors de Suisse. La norme prévoit une continuation d'assurance s'agissant du droit à des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité, selon laquelle, nonobstant les règles de rattachement du Titre II du Règlement n° 1408/71, la Suisse reste compétente pour l'octroi éventuel de mesures de réadaptation dans les situations visées par la disposition de l'Annexe II à l'ALCP. La règle vise à éviter que des travailleurs devenus invalides et quittant de ce fait la Suisse perdent le droit à des mesures de réadaptation en cessant d'être assurés à l'assurance-invalidité en raison de l'abandon de leur activité dans ce pays (ATF I 484/05 consid. 6.3.1; Pratique VSI 2003 p. 230 ss, spéc. 233). Bien que le point 9 let. o § 1 Section A de l'Annexe II à l'ALCP ne prévoit pas de limite temporelle à la prolongation de

l'assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation, celle-ci n'est par essence pas illimitée dans le temps. La couverture d'assurance prend fin, au plus tard, quand l'intéressé reprend une activité lucrative hors de Suisse ou qu'il bénéficie des prestations de l'assurance-chômage de son Etat de résidence. Il en va de même si le cas est définitivement liquidé sous l'angle du droit de l'assurance-invalidité suisse par le versement d'une rente et que des mesures de réadaptation ne sont pas envisagées en parallèle ou que la réadaptation a été mise en oeuvre avec succès (ATFA I 484/05 consid. 6.4.1; ATF 132 V 53 consid. 6.6).

E. 9.3

Dans le cas d'espèce, le recourant arrête de travailler en Suisse en raison de ses problèmes de santé le 2 décembre 2008, puis est licencié au 28 février 2009 (OCAI pce 105). Au moment de la décision litigieuse, il ne touche pas de rente d'invalidité, il n'a pas non plus repris de travail et n'est pas inscrit au chômage ou aux services sociaux français (OCAI pce 114). Conformément à la jurisprudence citée, A. _____ était toujours assuré au moment de la décision entreprise; il convient ainsi d'examiner si les autres conditions d'octroi des mesures de réadaptations professionnelles sont remplies.

E. 10.1

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Selon l'al. 3 let. b de cette disposition, les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) sont au nombre des mesures de réadaptation.

E. 10.2

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

E. 10.3

Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (arrêt du Tribunal fédéral I 370/98 du 26 août 1999, publié dans Pratique VSI 3/2002 p. 111). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 108 consid. 2a et les références citées; Pratique VSI 1/2000 p. 25, consid. 2a et 2b; RCC 1992 p. 388, RCC 1988 p. 266; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zürich/Bâle 2011, n°1339).

E. 10.4

L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (art. 17 LAI). Tel n'est en principe pas le cas si l'assuré ne subit pas, même en l'absence d'une telle mesure de reclassement, une diminution de sa capacité

de gain de l'ordre de 20% au moins (ATF 124 V 108 consid. 2b; Ulrich Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurich 1997, ad. art. 17). La perte de gain est calculée selon les mêmes principes que ceux appliqués lors de la détermination du degré d'invalidité dans le cas du droit à une rente (Pratique VSI 2/2000 p. 63; RCC 1984 p. 95). Le reclassement se définit comme l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative ne se rapporte pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain qu'on peut attendre d'un reclassement (ATF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC 1988, p. 497 consid. 2c). Celui-ci n'est pas nécessaire par l'invalidité notamment lorsque l'assuré est suffisamment réadapté et qu'il est possible qu'il prenne un emploi correspondant à ses aptitudes, sans formation supplémentaire (RCC 1963, p. 127). En principe, les mesures de réadaptation ne sont appliquées qu'en Suisse (art. 9 al. 1, 1^{ère} phrase LAI).

E. 10.5

En l'espèce, le recourant présente une incapacité de travail et des limitations fonctionnelles qui rendent l'exercice et la recherche d'un nouvel emploi difficile et peut avoir droit à de telles mesures. Il est de plus subjectivement apte à la réadaptation, étant donné qu'il se dit prêt à retravailler et à apprendre un nouveau métier (OCAI pce 108).

E. 11.1

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 et 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 peu raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; méthode générale).

E. 11.2

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. 12.1

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. 12.2

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. 12.3

En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a récemment précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait en principe être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant ou une expertise judiciaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_306/2010 du 25 février 2011 consid. 6 ATF 135 V 465 consid. 4.6). Cette règle jurisprudentielle s'applique notamment lorsque l'administration fonde sa décision sur une prise de position de son service médical rendue sur la base des actes du dossier sans examen personnel de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_689/2010 du 19 janvier 2011 consid. 3.1.3 ss).

E. 13.1

Dans ses écritures, le recourant fait tout d'abord valoir que l'autorité inférieure n'a pas attendu la fin du délai d'opposition pour rendre la décision querellée et ainsi qu'elle n'a pas tenu compte des arguments soulevés dans son courrier du 17 août 2010 (OCAI pce 116), à savoir qu'il n'est nullement à la charge des services sociaux français. Ce grief équivaut à invoquer une violation du droit d'être entendu, droit dont le respect est examiné d'office par le Tribunal de céans (cf. ATF 120 V 357 consid. 2a).

E. 13.2

De nature formelle, le droit d'être entendu est une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (Andreas Auer/ giorgio Malinverni/ Michel Hottelier, Droit constitutionnel suisse, volume II, Les droits fondamentaux, 2ème éd., Berne 2006, n. 1346 ; cf. également ATF 134 V 97). En effet, si l'autorité de recours constate la violation du droit d'être entendu, elle renvoie la cause à l'instance inférieure, qui devra entendre la personne concernée et adopter une nouvelle décision, quand bien même sur le fond celle-ci ne s'écartera pas de la solution qu'elle avait retenue lors de la décision annulée (cf. ATF 125 I 113 consid. 3).

E. 13.3

En principe, le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst., comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de

participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (cf. André Grisel, *Traité de droit administratif*, Neuchâtel 1984, vol. I et II, p. 380 ss et 840 ss). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, par les art. 26 à 28 PA (droit de consulter les pièces), les art. 29 à 33 PA (droit d'être entendu stricto sensu) et l'art. 35 PA (droit d'obtenir une décision motivée) ainsi qu'en matière d'assurance sociale aux art. 42 LPGA (droit d'être entendu) et 52 al. 2 LPGA (motivation des décisions sur opposition).

E. 13.4

Par exception au principe de la nature formelle du droit d'être entendu, la jurisprudence admet qu'une violation de ce dernier principe est considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 133 I 201 consid. 2.2). Si la réparation d'un vice éventuel doit cependant demeurer l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 130 consid. 2b), même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'administré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1).

E. 13.5

Or, le Tribunal relève qu'en l'espèce, si la décision entreprise a bien été rendue avant la fin du délai d'opposition, le recourant a pu transmettre de nouveaux moyens de preuve et faire valoir ces arguments par courrier du 17 août 2010 sur lesquelles l'autorité inférieure a pris position lors de la procédure de recours (OCAI pces 114 et 116; TAF pce 3). Le recourant ayant pu s'exprimer lors de sa réplique à ce propos, il y a lieu de considérer que le vice invoqué est réparé et de renoncer au renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure. En revanche, la question de la gravité de la violation du droit d'être entendu peut rester ouverte.

E. 14.1

En l'espèce, il est établi que A. _____ souffre depuis mai 2004 d'une exclusion fonctionnelle du majeur de la main gauche avec algoneurodystrophie, ainsi que de cervicalgies avec discopathies pluri étagées et d'un possible syndrome du tunnel carpien. De plus, suite à deux interventions pour luxations récidivantes en 1985 et 1993, ainsi qu'une chute sur l'épaule gauche intervenue le 3 décembre 2008, il souffre à gauche d'une épaule gelée douloureuse avec arthrose gléno-humérale, nécessitant la pose d'une prothèse totale, actuellement en attente pour des raisons relevant de sa couverture d'assurance (OCAI pces 58, 62, 77, 62 et 101).

E. 14.2

S'agissant de la capacité de travail du recourant, son médecin traitant, le Dr E. _____, retient que celui-ci, en attente de la pose d'une prothèse totale de l'épaule gauche, est en incapacité totale de travail dans son activité habituelle depuis le 3 décembre 2008 et qu'une amélioration de sa capacité de travail n'est pas à espérer. Il ne se prononce toutefois pas sur la capacité de travail de l'intéressé dans des activités de substitution (OCAI pces 58 et 77). Quant au Dr K. _____, expert mandaté par le recourant, il ne prend aucunement position sur sa capacité de travail (OCAI pce 62).

E. 14.3

Dès lors, afin de clarifier la capacité de travail de recourant, l'autorité inférieure a commandé une expertise SMR auprès du Dr N. _____, chirurgien orthopédique, dont il ressort que l'assuré, bien qu'incapable de travailler dans son activité de mécanicien-régleur, conserve une capacité de travail entière dans des activités adaptées, à savoir dans un métier mono-manuel, ne nécessitant l'usage du bras gauche que pour des gestes d'appoint, sans port de charges ou utilisation de la force de préhension, de serrage ou de frappe avec la main gauche (OCAI pce 101).

E. 14.4

Sur la base de cette expertise, le service SMR retient que l'assuré, bien qu'incapable de travailler dans son activité habituelle, reste apte à travailler à temps plein dans une activité plus légère mono-manuelle droite respectant ses limitations fonctionnelles dès le 3 décembre 2008 (OCAI pce 100). A ce titre, l'OCAI-GE évalue le taux d'invalidité du recourant à 15% sur la base des indications données par son ancien employeur, ainsi que sur les salaires statistiques suisses (OCAI pces 109 et 110).

E. 14.5

De son côté le recourant, bien que ne contestant pas le taux d'invalidité retenu, requiert l'octroi de mesures professionnelles, outre l'annulation de la décision entreprise pour violation du droit d'être entendu (OCAI pce 116; TAF pce 1).

E. 15.1

Au vu de ce qui précède, le Tribunal constate que seule la question du droit à des mesures professionnelles reste litigieuse dans le cas d'espèce, le diagnostic et les limitations fonctionnelles du recourant faisant l'objet d'un large consensus médical. De plus, les divers médecins s'accordent pour reconnaître une incapacité de travail totale du recourant dans son activité habituelle. Par ailleurs, aucune pièce au dossier, ne permet de remettre en cause les conclusions claires et motivées de l'expertise SMR du 17 février 2010, à laquelle force est de reconnaître pleine valeur probante au sens de la jurisprudence citée sous consid. 12.2. Par ailleurs, le Tribunal souligne que, selon la jurisprudence, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

E. 15.2

Partant, force est pour l'autorité de céans de se rallier à l'avis de l'OAIE et de considérer que l'assuré reste capable de travailler à temps plein dans des activités adaptées à ses limitations fonctionnelles telles que mentionnées sous consid. 14.3.

E. 16.1

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

E. 16.2

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

E. 16.3

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

E. 17.1

In casu, A. _____ a travaillé à temps plein dans une entreprise d'horlogerie en tant qu'opérateur qualifié jusqu'au 2 décembre 2008, date à laquelle il fait une chute sur son épaule gauche entraînant un arrêt de travail. Selon le questionnaire pour l'employeur rempli le 14 avril 2010, l'assuré gagnait annuellement Fr. 65'000.-- en 2008 (OCAI pce 105). L'OAIE a appliqué, conformément à la jurisprudence précitée, la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente. Il s'agit ainsi de comparer les revenus de l'assuré en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, le 12 juillet 2009, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations AI (art. 29 al. 1 LPG; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174).

E. 17.2

S'agissant du salaire avant invalidité, il faut se baser sur le salaire mentionné par l'employeur, soit Fr. 65'000.-- (y compris le 13e salaire) par an pour 40h/sem. en 2008. Il en résulte un salaire annuel de Fr. 67'112.50 pour 41,3h/sem. en 2008 (temps de travail hebdomadaire dans ce secteur en 2009, Table B 9.2 in: La Vie économique 9-2011, p. 94) et de Fr. 68'521.90 en 2009 ($[67'112.50 \times 102.1] / 100$; évolution des salaires, Tableau B 10.2, in: La Vie économique 9-2011, p. 95).

E. 17.3

S'agissant du salaire après invalidité, le service médical de l'OAIE retient que le recourant conserve une capacité de travail entière dès le 3 décembre 2008 dans des activités de substitution plus légères, telles que des activités mono-manuelles, ne nécessitant l'usage du bras gauche que pour des gestes d'appoint, sans port de charges ou utilisation de la force de préhension, de serrage ou de frappe avec la main gauche (OCAI pces 100). En outre, les experts en réadaptation professionnelle retiennent que la capacité résiduelle de travail de l'assuré pourrait être exploitée dans un poste léger dans le domaine industriel (métrologie ou contrôle) en raison de ses qualifications (OCAI pces 108 et 109). Dès lors, il sied de se baser sur le salaire moyen pour un homme dans les secteurs privés de l'industrie manufacturière (ESS 2008), à la table TA1, niveau 4. Il en résulte un salaire mensuel moyen de Fr. 5'116.-- pour 40h/sem. en 2008 et de Fr. 5'223.45 en 2009 ($[(5'116 \times 102.1) / 100]$; Tableau B 10.2, évolution des salaires, in: la Vie économique, 9-2011, page 95) et ainsi un salaire annuel (y compris la part du 13e salaire) de Fr. 64'718.40 en 2009 pour 41.3h/sem., temps de travail hebdomadaire moyen en 2009 (Tableau B 9.2, in: la Vie économique, 9-2011, p. 94). Compte tenu de l'âge du recourant, 49 ans au moment de la décision entreprise, et de ses restrictions personnelles aux activités légères mono-manuelles à droite, ne nécessitant l'usage du bras gauche que pour des gestes d'appoint, sans port de charges ou utilisation de la force de préhension, de serrage ou de frappe avec la main gauche, il se justifie d'opérer, à l'instar de l'administration, une réduction du salaire d'invalidé de 15%, l'abaissement maximal admis par la jurisprudence étant de 25% (ATF 126 V 728, consid. 5). En effet, rien au dossier ne permet d'inférer qu'un abaissement de 15% serait insuffisant en l'espèce au vu des nombreuses activités légères encore exigibles, de l'âge et des qualifications de l'assuré, qui est réputé avoir une capacité de travail entière. Le revenu annuel après invalidité de A. _____ se monte ainsi à Fr. 55'010.60.

E. 17.4

La comparaison du salaire avant invalidité de Fr. 68'521.90 avec celui après invalidité de Fr. 55'010.60, fait apparaître une perte de gain de 19.71% ($[(68'521.90 - 55'010.60) \times 100 / 68'521.90]$). Le résultat de la comparaison des revenus devant dans tous les cas être arrondi vers le haut ou vers le bas selon les règles mathématiques usuelles (Michel Valterio, réf. cit., n°2039), le taux d'invalidité de recourant se monte ainsi à 20% et ouvre le droit à des mesures professionnelles, contrairement à ce qui a été retenu par l'OAIE.

E. 17.5

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

E. 17.6

Partant, le droit à des mesures professionnelles étant ouvert au vu du taux d'invalidité de 20% du recourant, force est au Tribunal d'admettre partiellement le recours et d'annuler la décision litigieuse. La nature et l'étendue de ces mesures ne pouvant être déterminées de manière abstraite, il appartiendra à l'administration d'examiner quelle mesure serait susceptible d'être accordées au regard de la situation concrète. Ainsi la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour qu'elle examine les conditions relatives à l'octroi du reclassement.

E. 18

Compte tenu de l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), l'avance de frais de Fr. 400.--, versée par le recourant le 27 décembre 2010 (TAF pce 8) lui sera restituée. Selon l'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF, la partie ayant obtenu gain de cause obtient une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, le travail accompli par la représentante du recourant en procédure de recours a consisté principalement dans la rédaction d'un recours de 3 pages, accompagné d'un bordereau de 5 pièces, et d'une réponse de 1 page. Il se justifie alors d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'500.-- à charge de l'OAIE.

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