

BVGer C-718/2007 vom 8. Dezember 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-12-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-718_2007

FR: TAF C-718/2007 du 8 décembre 2009

IT: TAF C-718/2007 del 8 dicembre 2009

Regeste

Assurance-invalidité (divers)

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 1.3

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

E. 1.4

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), 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. 2.3

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; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). 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).

E. 3.1

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; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

E. 3.2

Le requérant a présenté sa demande de rente le 16 septembre 2004. 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. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le requérant avait droit à une rente le 16 septembre 2003 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 13 décembre 2006, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2 et ATF 121 V 362 consid. 1b). Toute documentation médicale ultérieure à la date de la décision attaquée ne peut être prise en compte que dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension des atteintes à la santé du requérant à la date de la décision attaquée.

E. 4

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

E. 5.1

Aux termes de l'art. 8 LPGa, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

E. 5.2

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. 1 LAI). Antérieurement au 1er janvier 2004, l'assuré avait droit à un quart de rente dès une invalidité de 40%, à une demi-rente dès une invalidité de 50% et à une rente entière dès une invalidité de 66.66%. Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1ter LAI - selon laquelle 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 en Suisse (art. 13 LPGa) - n'est pas applicable lorsque l'assuré est un ressortissant suisse ou un ressortissant de l'UE et y réside.

E. 5.3

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (lettre a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b). 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 affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 LAI), 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 atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; arrêt du Tribunal fédéral I 342/05 du 27 juillet 2005). Une incapacité de travail de 20 % doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (arrêt du Tribunal fédéral I 169/01 du 13 août 2001 consid. 2b; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 5.4

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi

relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

E. 6.1

L'assuré a exercé en France depuis 1994 puis en Suisse depuis 2000 une activité de peintre en bâtiment jusqu'à son accident survenu le 17 septembre 2002. Il a ensuite exercé quelques activités diverses de durée limitée. C'est en regard de son ancienne activité de peintre en bâtiment que son degré d'invalidité doit être déterminé.

E. 6.2

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b)bb, ATF 116 V 246 consid. 1b; Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2009 IV n° 8 p. 16). 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

E. 6.3

Selon la jurisprudence, 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 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

E. 7.1

En l'espèce, l'intéressé présente principalement depuis le 17 septembre 2002 une atteinte à son bras droit, notamment au coude, et des paresthésies à quatre doigts de la main droite qui l'affectent dans son travail en raison d'une fatigabilité du bras à l'effort (cf. rapport du 3 décembre 2004 du Dr D. _____ de l'Unité de chirurgie de la main auprès des Hôpitaux universitaires de Genève, pce 23). Il présente également un status psychologique nécessitant un suivi depuis octobre 2005 pour un état dépressif (cf. pce 56).

E. 7.2

A 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. 8.1

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGa), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

E. 8.2

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 9.1

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

E. 9.2

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). 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).

E. 10.1

En l'espèce, l'intéressé, suite à son accident du 17 septembre 2002, subit une boursectomie le jour suivant puis, le 19 juin 2003, une intervention chirurgicale en raison, d'une part, d'une gêne cicatricielle empêchant tout appui sur le coude et, d'autre part, de paresthésies palmaires cotées 2/10 survenant à l'effort affectant les doigts 1 à 4. Il subit une transposition du nerf cubital au coude et au poignet droit. Dans un rapport du 30 novembre 2004, soit

près de 18 mois après l'intervention de juin 2003, le Dr D. _____ indiqua que l'intéressé aurait été dans la possibilité de reprendre son activité de peintre à 50%, sous réserve de ports de charges au-dessus de la tête de plus de 25kg et de travail en hauteur et sur échelle, et d'exercer toute activité adaptée à 100%, sous réserve d'une diminution de rendement de 10-20%, notamment des activités de bureau, à compter du 18 août 2003, soit deux mois après l'intervention chirurgicale. S'agissant de sa précédente activité de peintre, le Dr C. _____ n'a pas partagé cette appréciation mais a établi la possibilité pour l'assuré d'exercer sans restriction toute activité légère à compter du 3 septembre 2003. Le médecin traitant de l'assuré, le Dr E. _____, attesta le 6 septembre 2005 d'une impotence du membre supérieur droit et de l'incapacité totale d'effectuer l'activité de peintre et demanda d'examiner la capacité de travail de l'assuré dans une activité de substitution dans une expertise officielle. Toutefois, dans son rapport d'examen du 4 juillet 2006, le SMR Suisse romande a confirmé sur la base de l'examen des actes de la cause la même capacité de travail du recourant telle que définie par le Dr D. _____, sous réserve de la diminution de rendement de 10-20% retenue par ce médecin dans une activité adaptée à 100%. Cette appréciation, y compris la diminution de rendement, peut ainsi être retenue sous l'angle le plus favorable à l'assuré, étant précisé que l'avis du Dr E. _____ ne peut remettre en question cette appréciation car il ne fait que de suggérer qu'il soit effectuée une expertise officielle et n'indique pas pour quelle raison celle du Dr D. _____ serait insuffisante. L'avis en question ne contient en particulier pas d'éléments idoines susceptibles de faire apparaître l'appréciation du Dr D. _____ insuffisante pour ce qui a trait à la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité de substitution légère.

E. 10.2

Il appert de ce qui précède qu'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement d'au plus 20%, peut au moins être retenue à compter du 3 septembre 2003. Par ailleurs, sur le plan psychiatrique, seul un état dépressif suivi régulièrement depuis octobre 2005 a été attesté. Or un tel status n'est pas en soi constitutif d'un état invalidant au sens de la loi sur l'invalidité. Par ailleurs, rien au dossier ne justifie d'investiguer plus en détail ce status énoncé comme tel sans autres diagnostics par la Dresse F. _____ dans un certificat-attestation du 9 janvier 2006 très sommaire et qui ne se prononce même pas sur la gravité de la dépression et sur une éventuelle incapacité de travail liée à l'état dépressif. Par conséquent, bien que le rapport SMR du 4 juillet 2006 paraisse n'avoir pas pris en compte ledit certificat de suivi psychiatrique car il a été communiqué à l'OAIE en octobre suivant, ce certificat n'est pas matériellement déterminant.

E. 10.3.1

Contre la décision de l'OAIE, l'intéressé ne fit valoir que le fait qu'il n'avait pu maintenir des emplois plus de quelques mois en raison de son handicap au bras droit chez un droitier. Il ne produisit aucun document médical attestant de l'aggravation de son status somatique au motif qu'il ne pouvait obtenir pour une procédure en Suisse la documentation médicale le concernant. Toutefois, ce motif n'est pas décisif au regard de l'art. 28 al. 2 LPGA qui oblige l'assuré à fournir tout renseignement/document le concernant propre à déterminer son droit à des prestations d'invalidité. En outre, le recourant n'a pas apporté la preuve de son prétendu empêchement. L'intéressé relève encore que le Dr E. _____ avait indiqué qu'une expertise était nécessaire pour évaluer l'activité professionnelle de substitution qu'il pouvait exercer. Toutefois, cette expertise ne se justifiait et ne se justifie pas au vu de l'appréciation non objectivement infirmée du Dr D. _____, de l'Unité chirurgie de la main aux HUG,

confirmée par le SMR Suisse romande et par le Dr C._____. Il sied d'ailleurs de relever que le recourant est au bénéfice d'une scolarité secondaire et a exercé une activité de directeur technique, soit une formation et une expérience propres aux réquisits d'une activité de bureau. Dans ses écritures, le recourant énonce, en outre, qu'il pourrait exercer une activité de conseiller dans un commerce de détail, mais uniquement à 50%. Le taux d'activité de 50% préconisé par l'intéressé pour déterminer un taux d'invalidité de 66.99% (en référence à un salaire allégué de Fr. 1'750.- par mois à 50%) ne trouve cependant aucune justification au dossier.

E. 10.4

En conclusion, la documentation médicale au dossier ne permet pas de considérer comme nécessaire d'autres examens pour évaluer la capacité résiduelle de travail de l'intéressé. L'appréciation du Dr D._____, spécialiste des atteintes à la santé du recourant, et l'appréciation sur dossier du SMR remplissent les exigences d'appréciation de la diminution de capacité de travail de l'intéressé sans que d'autres rapports d'expertise ne se justifient. Enfin, la question de savoir si l'incapacité de travail du recourant dans sa dernière activité de peintre doit être estimée à 50% ou à 100% ne doit pas faire l'objet d'autres mesures d'instruction du fait que dans tous les cas le recourant peut exercer à 80% une activité adaptée à son état de santé et que celle-ci est alors déterminante en l'espèce pour évaluer son invalidité.

E. 11.1

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. 11.2

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. La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas

échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25%. Celle-ci doit résulter d'une appréciation 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 V 75 consid. 5).

E. 11.3

En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre, d'une part, le revenu effectivement ou qui aurait pu être perçu par l'assuré (pris en compte in casu valeur 2004), soit Fr. 63'623.- par année ou Fr. 5'301.91 par mois, avec, d'autre part, un revenu théorique 2004 pour des activités de substitution simples et légères non seulement du secteur 2 de la production (dont notamment les entreprises manufacturières) mais également du secteur 3 des services (comprenant en particulier les activités de représentant dans le commerce) pour des tâches simples et répétitives, ce qui lui est plus favorable dans le calcul comparatif, soit en moyenne Fr. 4721.17 (Fr. 4'853 et Fr. 4'251.- pour 40h/sem. respectivement Fr. 5'010.70 pour 41.3 h/sem. et Fr. 4'431.65 pour 41.7 h/sem. selon le temps de travail usuel de ces secteurs), sous déduction de 20% à titre de diminution de rendement (Fr. 3'776.93) et, comme l'a fait l'autorité inférieure, d'un abattement de 10%, soit Fr. 3'399.23. Or, on constate que l'assuré, du fait de son invalidité, subit une diminution de sa capacité de gain de 35.88%, soit 36% $([5'301.91 - 3'399.23] : 5'301.91 \times 100 = 35.88)$. L'abattement de 10% du revenu avec invalidité pris en compte peut être confirmé vu notamment l'âge de l'intéressé et le fait qu'il ne peut accomplir qu'une activité de substitution légère, mais compte tenu aussi de ses limitations physiques relativement peu importantes. Par ailleurs, même les montants retenus valeurs 2004 indexés 2006 compte tenu de la date de la décision attaquée, selon les hausses de revenus intervenues par secteurs d'activités (secteur 2: 1.2/1.1%; secteur 3: 0.9/1.2% pour 2005/2006), ne permettraient pas, dans le cadre de la comparaison précitée, d'atteindre le seuil de 40%.

E. 11.4

Dans ses écritures, le recourant a évoqué un salaire de conseiller dans le commerce qu'il a estimé de Fr. 3'500.- par mois à 100%, sans fournir des plus amples informations concernant la détermination de ce salaire. Celui-ci ne peut donc être retenu à la place des salaires statistiques de l'Enquête suisse sur les salaires 2004 qui retient pour une activité simple et répétitive dans le commerce et les réparations le revenu de Fr. 4'422.- par mois pour 40 h./sem. et de Fr. 4'632.04 pour 41.9 h./sem. Par ailleurs, le recourant ne saurait se référer par comparaison au seul revenu d'un salarié dans le commerce, car d'autres activités peuvent être prises en compte (cf. considérant 11.3 du présent arrêt) pour la comparaison de revenus avec et sans invalidité.

E. 12

Dans le cadre de sa réplique, l'intéressé a contesté ne pas avoir droit à des mesures de réadaptation et d'aide au placement. Ce grief supplémentaire au recours a été réservé par celui-ci et l'intéressé a été expressément autorisé à le formuler au stade de la réplique. Le Tribunal de céans doit donc en connaître. Les mesures d'ordre professionnel de reclassement prévues par l'art. 17 LAI sont allouées selon la pratique établie des offices d'assurance invalidité, confirmée par le Tribunal fédéral, que dès à compter un taux d'invalidité de 20% au moins, taux correspondant également à la prise en compte d'une

incapacité de travail relevante pour la détermination moyenne sur une année du taux d'invalidité dans le cadre d'une prétention à une rente d'invalidité (ATF 124 V 108; arrêt du Tribunal fédéral 8C_36/2009 du 15 avril 2009 consid. 4 et les références citées; Alfred Maurer / Gustavo Scartazzini / Marc Hürzeler, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3ème éd., Bâle 2009, p. 169). L'intéressé présentant selon le Tribunal de céans un taux d'invalidité supérieur aux dits 20%, il pourrait y prétendre. Pour les mesures d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI, la jurisprudence est moins stricte. Elle exige néanmoins que la nécessité d'une aide au placement résulte des atteintes à la santé présentées par la personne assurée (arrêts du Tribunal fédéral 8C_36/2009 consid. 4, I 427/2005 du 24 mars 2006 consid. 4, SVR 2006 IV n° 45 p. 162). L'intéressé pourrait du fait de son atteinte à la santé également y prétendre. Toutefois, comme l'a relevé à juste titre l'autorité inférieure, l'intéressé, résidant en France, n'étant plus assuré à l'assurance-invalidité suisse au moment de sa demande de mesures de reclassement et d'aide au placement du fait de ses prises d'emploi en France consécutivement à son cas d'assurance, il ne peut plus prétendre de l'assurance-invalidité suisse, conformément au droit communautaire, aux mesures précitées. En effet, une personne qui a cessé son activité professionnelle en Suisse et résidant dans un Etat membre de l'UE est soumise, en vertu de l'art. 13 § 2 let. f du règlement n° 1408/71 à la législation de l'Etat membre de résidence. D'autre part, le Titre III du règlement n° 1408/71 ne contient pas de règle particulière pour ce qui est de la compétence en matière de prestations d'invalidité visant à maintenir ou améliorer la capacité de gain qui dérogerait au principe de l'applicabilité de la *lex labori*. Il s'ensuit qu'aucun droit à des mesures de réadaptation de l'assurance suisse ne peut être déduit du règlement n° 1408/71 (cf. ATF 132 V 53). C'est donc à juste titre que l'OAIE a nié à l'intéressé le droit à de telles mesures.

E. 13

Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 14

En l'espèce, et indépendamment de l'issue de la cause, il n'est exceptionnellement pas perçu de frais de procédure (art. 6 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]; cf. ancienne pratique de la Commission fédérale de recours AVS/AI, susceptible d'être reprise dans la présente cause, s'agissant de recours interjetés entre le 1er juillet 2006 et le 31 décembre 2006).

E. 15

Il n'est pas allouée de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario en relation avec les art. 7 ss FITAF). (dispositif sur la page suivante)

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