

# **BVGer C-751/2009 vom 26. September 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-09-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-751\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-751_2009)

FR: TAF C-751/2009 du 26 septembre 2011

IT: TAF C-751/2009 del 26 settembre 2011

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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 dans les formes requises par la loi (TAF pce 1) et le recourant s'étant acquitté de l'avance de frais (TAF pce 7), il est entré en matière sur le fond (art. 60 LPGA et 52 PA).

### **E. 2**

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (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. Zurich 1998 n. 677).

### **E. 3.1**

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.

### **E. 3.2**

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. 3.3**

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. 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. 3.4**

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. 4.1**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGa 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). La décision litigieuse étant datée du 19 décembre 2008, les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129) sont applicables à la présente cause.

#### **E. 4.2**

Dans ce contexte, on note que les dispositions légales concernant les révisions d'offices suite à une modification de l'état de santé (art. 17 al. 2 LPGA; art. 87ss du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) n'ont subi aucune modification avec l'entrée en vigueur de la 5ème révision de la LAI.

#### **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. 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 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.

#### **E. 5.2**

Un 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).

#### **E. 6.1**

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

#### **E. 6.2**

La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui

peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

### **E. 6.3**

L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

### **E. 6.4**

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: Urs Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Ruedi, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall 1999, p. 15).

### **E. 7.1**

Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGa, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4). De plus, selon la jurisprudence, une communication a valeur d'une décision entrée en force uniquement si l'autorité a procédé à un examen médical approfondi lors de l'instruction (ATF 133 V 108, consid. 5.4., arrêt du TF du 25 janvier 2011 9C\_882/2010 consid. 3.1.; TAF C-2911/2009).

### **E. 7.2**

En l'occurrence, le recourant, par décision du 16 août 2001, a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er juin 1999. Par révision du 31 août 2001 et par communication du 21 janvier 2003, cette rente a été maintenue lors de deux révisions d'office. Or, le Tribunal relève que l'autorité cantonale n'a pas procédé à un examen matériel approfondi lors de ces deux premières révisions. En effet, l'OCAI-FR s'est contenté dans les deux cas d'un rapport médical établi par le Dr B. \_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré.

### **E. 7.3**

Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision initiale, soit le 16 août 2001 et ceux qui ont existé jusqu'au 19 décembre 2008, date de la décision querellée.

### **E. 8.1**

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique et économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique 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. 8.2**

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133, consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

### **E. 8.3**

L'art. 69 RAI prescrit 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. 8.4**

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.). Le juge des assurances 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. 9.1**

Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 19 décembre 2008, à supprimer à partir du 1er février 2009 la rente entière d'invalidité dont bénéficiait le recourant depuis le 1er juin 1999 au motif d'une amélioration manifeste de son état de santé.

### **E. 9.2**

En l'espèce, une rente entière d'invalidité a été octroyée au recourant le 16 août 2001, principalement sur la base d'un rapport médical du 6 décembre 1999, établi par le Dr B. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique et médecin traitant de l'assuré, déclarant celui-ci totalement incapable de travailler depuis un accident de travail survenu le 8 juin 1999 (OAIE pce 3). Le Dr B. \_\_\_\_\_ fait état d'une contusion à l'épaule droite et d'un traumatisme du genou gauche suite à l'accident. De plus, il relève un status après lombo-sciatalgies à gauche, un status après rupture du ligament croisé antérieur du genou gauche et un status après plusieurs opérations intervenues en 1991, 1993 et 1996 (résection de l'intestin grêle et de fistules chroniques péri-intestinales). Du point de vue de la capacité de travail, il mentionne que l'assuré n'a pas beaucoup de perspectives raisonnables au vu de sa formation rudimentaire et de ses problèmes orthopédiques et intestinaux.

### **E. 9.3**

Dans le cadre de la procédure de révision, l'OAIE se base essentiellement sur une expertise pluridisciplinaire du 25 avril 2008, selon laquelle, d'un point de vue psychiatrique, neurologique et gastro-enterologique, l'assuré présente une capacité de travail complète. L'expertise mentionne en outre que le degré de capacité de travail n'a pas été influencé de façon notable par l'élément digestif, puisque ce dernier évalue sur un mode chronique (OAIE pce 71). D'un point de vue orthopédique, les experts reconnaissent une incapacité de travail de 100% de l'assuré dans sa profession antérieure, mais admettent en revanche une capacité de travail totale de ce dernier dans des activités adaptées, soit en position assise avec fréquents changements de position, sans port de charges et avec des déplacements limités. D'un point de vue neurologique, les experts relèvent la présence de lombalgies et lombosciatalgies banales en relation avec des troubles statiques et dégénératifs lombaires, sans évidence d'atteinte neurologique significative. Toutefois, compte tenu du type d'activité professionnelle de l'assuré, astreignante physiquement, et de son âge, les experts retiennent qu'une activité plus légère conviendrait mieux, soit une activité ne nécessitant pas un engagement physique lourd, de port de charges supérieures à 15 kilos et autorisant des changements relativement fréquents de position. Se basant principalement sur l'expertise pluridisciplinaire, l'OAIE retient que la santé de l'assuré s'est notablement améliorée dès le mois de février 2008 et maintient que l'assuré est apte à travailler à 100% dans des activités plus légères adaptées à son état de santé, en tenant compte des limitations fonctionnelles dues à ses problèmes orthopédiques et neurologiques (prise de position du 15 juillet 2008 de la Dresse I. \_\_\_\_\_; OAIE pces 73 et 73.1).

### **E. 9.4**

Le recourant, quant à lui, fait valoir que son état de santé s'est au contraire détérioré. Il conteste les conclusions des experts mandatés par l'OAIE concernant sa capacité de travail résiduelle en raison de ses problèmes orthopédiques, neurologiques et digestifs. Il produit

en outre plusieurs certificats postérieurs à la décision entreprise, confirmant les diagnostics déjà posés et faisant état de nouvelles interventions sur l'appareil digestif (hémicolectomie et cholécystectomie), d'une déchirure partielle du sus-épineux avec bec osseux sous l'acromion décelés par une IRM du 26 janvier 2009, nécessitant une révision de l'épaule droite de l'assuré, ainsi que diagnostiquant chez l'assuré une arthropathie AC droite, une tendinopathie du sus-épineux, d'une lésion de la partie haute du sous-scapulaire et d'un status après ténodèse du long biceps droit en 2001 (certificats médicaux des 26 janvier 2009, 4 février 2009, 13 mai 2009, 30 septembre 2009, 27 octobre 2009, 25 novembre 2009 et 9 juin 2010).

#### **E. 9.5**

Il sied à ce stade de souligner que la date de la décision attaquée marque en principe la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b). La documentation médicale postérieure à cette date ne peut donc être prise en compte que dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension de la situation médicale de l'assuré avant la date de la décision attaquée. En l'espèce, pour des raisons d'économie de procédure, le Tribunal se doit de prendre en compte les différents certificats médicaux produits par A. \_\_\_\_\_ en procédure de recours (art. 33 al. 1 PA). Cependant, le Tribunal remarque, à l'instar de l'OAIE dans ses diverses prises de position médicales, que les pathologies attestées par ces différents certificats ont déjà été prises en comptes dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire du 25 avril 2008 ou n'influencent pas la capacité de travail du recourant en raison de limitations fonctionnelles très modérées. Par ailleurs, aucun des certificats médicaux produits en procédure de recours ne présente une analyse de la capacité de travail résiduelle du recourant. Seul le Dr Q. \_\_\_\_\_, dans son certificat médical du 13 mai 2009, déclare le recourant totalement incapable de travailler, sans toutefois avancer d'éléments objectifs ou d'analyse des limitations fonctionnelles de l'assuré.

#### **E. 9.6**

A ce stade, le Tribunal souligne que le juge des assurances ne s'écarter 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.). Par ailleurs, selon la jurisprudence, le juge doit tenir compte du fait que 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 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230). De plus, le juge ne s'écarter 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 V 220 consid. 1b et réf. cit.). L'expertise pluridisciplinaire du 25 avril 2008 repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale globale du recourant, ne contient pas d'incohérence et aboutit à des conclusions claires et motivées. Partant, il n'y a aucune raison de ne pas y accorder foi.

#### **E. 9.7**

Au vu de tout ce qui précède, le Tribunal se doit, à l'instar du médecin de l'OAIE, de retenir que l'état de santé du recourant s'est notablement amélioré et que celui-ci a retrouvé une capacité de travail totale dans des activités de substitution mieux adaptées à son état de santé depuis février 2008.

#### **E. 10.1**

En outre, il convient d'examiner si l'autorité inférieure n'aurait pas dû mettre le recourant au bénéfice d'une mesure de réadaptation. En effet, selon la jurisprudence, lorsqu'un assuré a bénéficié d'une rente entière d'invalidité durant une période prolongée, il appartient à l'administration qui envisage de procéder à une révision du droit à la rente d'examiner, à titre préalable, l'opportunité de l'octroi de mesure de réadaptation, étant précisé que, dans la plupart des cas, cet examen n'entraîne aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée qui priment sur les mesures de réadaptation suffisent à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou supprimer la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5). Dans ce contexte, on note que le Tribunal fédéral a dernièrement précisé sa jurisprudence en ce sens que, dans des cas similaires à la présente affaire, l'opportunité de mesures de réadaptation professionnelle doit en principe seulement être examinée si la diminution ou la suppression de la rente concerne une personne qui a atteint l'âge de 55 ans ou qui touchait une rente depuis plus de 15 ans (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3). Or, il apparaît qu'en l'occurrence l'assuré ne remplit pas ces conditions. Il fait ainsi partie de la catégorie d'assurés dont il est exigible en principe qu'ils mettent eux-mêmes à profit leur capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré du travail. Exceptionnellement, il peut cependant arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsque il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure - pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable (arrêt 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid.4.2.2 et les références).

#### **E. 10.2**

En l'espèce, le recourant, âgé de 53 ans au moment de la décision entreprise, est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er juin 1999. L'exercice de son ancienne activité de maçon-coffreux n'est plus exigible, mais il ressort clairement de l'expertise multidisciplinaire du 25 avril 2008 que le recourant a retrouvé une capacité de travail entière dans de nombreux secteurs d'activité (OAIE pce 71, p. 29). Par ailleurs, les experts n'ont aucunement laissé entendre que des mesures de réadaptation seraient nécessaires pour que le recourant puisse concrètement mettre à profit sa capacité de gain sur un marché équilibré du travail. En outre, le Tribunal relève qu'aucuns éléments objectifs et/ou subjectifs permettant d'en douter ne ressortent du dossier. Eu égard à ces circonstances, c'est à juste titre que l'octroi de mesures de réadaptation n'a pas été jugé indispensable dans la présente affaire (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.3.2 et 9C\_694/2010 du 23 février 2011 consid. 6.2).

#### **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.

### **E. 11.3**

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 (ESS) peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

### **E. 11.4**

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. 12.1**

In casu, l'assuré a cessé toute activité professionnelle dès le 8 juin 1998, suite à un accident de travail ayant entraîné une contusion à l'épaule droite et un traumatisme au genou gauche. Pour définir le salaire avant invalidité, il faut donc se référer aux revenus concrètement perçus par l'intéressé au moment de la survenance de l'incapacité, indexés jusqu'à 2008, à savoir au jour de la décision attaquée. Selon le questionnaire rempli par son dernier

employeur, le recourant percevait un salaire horaire de Fr. 28.91 et travaillait 45 heures par semaine. Ainsi, le Tribunal retient à l'instar de l'OAIE, un revenu annuel moyen en 1998 de Fr. 67'649.40 ( $[28.91 \times 45] \times 52$ ); OAIE pce 20). Il convient d'indexer ce montant à l'année 2008 par l'indice des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2010 (Office fédéral de la statistique, Indice suisse des salaires, indices des prix à la consommation). Le salaire annuel sans invalidité du recourant est ainsi de Fr. 77'250.29 ( $[67'647.40 \times 2092] / 1832$ ), soit un salaire mensuel de Fr. 6'437.50 pour 45h/semaine et de Fr. 5'951.10 pour 41.6h/semaine (temps de travail hebdomadaire moyen en 2008).

### **E. 12.2**

Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE, exigibles à 100%, sont des activités en positions assise ou assise-debout en alternance, avec des déplacements limités et sans port de lourdes charges, comme par exemple des activités d'ouvrier non qualifié ou de magasinier (OAIE pces 73 et 73.1). Dès lors, afin de déterminer le salaire après invalidité, il sied de se baser sur l'ESS 2008, soit sur la moyenne du salaire mensuel d'un ouvrier non qualifié dans le secteur industriel (Fr. 5'137.--) et du salaire moyen d'un salarié dans des activités dans le commerce en général (Fr. 4'851.--). Selon l'ESS 2008, table TA1, niveau 4, il résulte donc un salaire mensuel moyen de Fr. 4'994.-- pour 40h/semaine, soit de Fr. 5'193.75 pour 41.6h/semaine (temps de travail hebdomadaire moyen en 2008, toutes professions confondues).

### **E. 12.3**

Eu égard à l'âge de l'assuré au moment de la décision contestée (53 ans) et à son handicap laissant place à des activités de substitution légères à moyennes, le Tribunal considère qu'il y a lieu de suivre l'OAIE et d'appliquer au salaire d'invalidé un taux de réduction de 15%, l'abaissement maximal admis par la jurisprudence étant de 25% (ATF 126 V 75). Ainsi, le salaire invalide de A. \_\_\_\_\_ se monte à Fr. 4'414.70 par mois. La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'951.10 au revenu invalide mensuel de Fr. 4'414.70, fait apparaître un préjudice économique de 25.81 % ( $[(5'951.10 - 4'414.70) \times 100] / 5'951.10$ ), taux insuffisant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Il est à noter que même en appliquant un abattement de 25% sur le salaire d'invalidé, comme le préconise le recourant, la perte de gain serait de 34.54 %, taux également insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

### **E. 12.4**

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. 12.5**

Au vu de ce qui précède, le recours du 5 février 2009 doit être rejeté et la décision du 19 décembre 2008 de l'autorité intimée confirmée.

**E. 13**

Les frais de procédure, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais dont il s'est acquitté au cours de l'instruction. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (Le dispositif se trouve à la page suivante)

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