

BVGer C-777/2015 vom 29. März 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-03-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-777_2015

FR: TAF C-777/2015 du 29 mars 2018

IT: TAF C-777/2015 del 29 marzo 2018

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'art. 37 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), la procédure devant ledit Tribunal est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI déroge expressément à la LPGA.

E. 1.2

Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI, des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021). En vertu de l'art. 40 al. 2 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 exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. En revanche, c'est l'OAIE qui notifie les décisions (art. 40 al. 2 dernière phrase RAI).

E. 1.3

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office sa compétence (art. 7 al. 1 PA), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 LTAF ; ATF 133 I 185, consid. 2 et les références citées).

E. 1.4

En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 20, 21, 22a, 50 PA et art. 60 LPGA), dans les formes légales (art. 52 PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA et 59 LPGA), qui s'est acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA), le recours du 6 février 2015 est recevable quant à la forme. Compte tenu du fait que le recourant a son domicile en France voisine (AI pce 1 p. 1) et a travaillé en Suisse (AI pces 3, 13 et 21), il doit être qualifié de frontalier. Ainsi, dans le cas concret, l'OAI-GE a à bon droit mené la procédure d'instruction de la demande de prestations de l'assurance-invalidité et l'OAIE a quant à lui notifié la décision de refus (cf. AI pces 3, 13, 19-22, 25 et 43).

E. 2.1

Concernant le droit matériel applicable, l'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant, ressortissant suisse, vivant en France - Etat membre de l'Union européenne -, a été assuré en Suisse comme frontalier de 2009 à 2014 (AI pces 1, 3, 13 et 21). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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), entrée en vigueur pour la relation avec la Suisse le 1er juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1, 128 V 317 consid. 1b/aa), avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Depuis la modification de l'annexe II de l'ALCP avec effet au 1er avril 2012 (cf. la décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]) sont également déterminants le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi que le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_455/2011 du 4 mai 2012 ; à titre d'exemple les arrêts du TAF C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4 ; à titre d'exemples : arrêts du Tribunal fédéral 8C_329/2015 du 5 juin 2015, 9C_54/2012 du 2 avril 2012, I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1).

E. 2.2

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant, en principe, pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355 consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

E. 2.3

En l'occurrence, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions du droit suisse en vigueur dans leur teneur au 6 janvier 2015, date de la décision attaquée (annexe TAF pce 1), qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 1.2 et 121 V 366 consid. 1b). Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé du recourant, au jour de la décision, soit au 6 janvier 2015. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445 consid. 1.2.1, voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3.1).

E. 3.1

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème éd., 2015, p. 243 ; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, no 176). Cependant, 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 ; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2013, p. 25 no 155, Kölz/Häner/Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3e éd., 2013, nos 154 ss).

E. 3.2

In casu, l'objet du recours est le bien-fondé de la décision de l'OAIE du 6 janvier 2015 ayant refusé d'accorder à l'intéressé le droit à une rente d'invalidité de l'intéressé (annexe TAF pce 1).

E. 4.1

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît notamment dès que l'assuré présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). Selon l'art. 29 al. 1 LAI le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 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. L'al. 3 précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 4.2

En l'espèce, l'éventuel droit à la rente a pris naissance le 1er novembre 2014. En effet, il ressort des pièces figurant à la procédure que le recourant a adressé sa demande de prestations le 3 juin 2013 (AI pce 1) et a été en arrêt maladie depuis le 31 octobre 2013 (AI pce 44). L'échéance du délai de six mois au sens de l'art. 29 al 1 LAI s'est ainsi échu en décembre 2013, alors que la période d'une année d'incapacité de travail d'au moins 40% déterminée à l'art. 28 al. 1 LAI s'est terminée le 31 octobre 2014.

E. 5.1

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes : - être invalide au sens de la LPG/LAI (art. 8 LPG, art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) et - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant trois années au moins (art. 36 al. 1 LAI en vigueur depuis le 1er janvier 2008).

E. 5.2

En l'occurrence, le recourant a cotisé du 30 mars 2009 au 30 avril 2010 (AI pce 3) puis du 18 octobre 2010 jusqu'en 2014 (pour mémoire, la date précise de fin des rapports de travail ne ressort pas du dossier ; AI pces 13 p. 4 et 62). Par conséquent, la condition liée à la durée minimale de cotisations est remplie. Il reste ainsi à examiner si le recourant est invalide au sens de la loi.

E. 6.1

L'invalidité au sens de la LPG et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPG et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPG, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptions exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPG). Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

E. 6.2

La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPG 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 uniquement 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 d'une maladie en tant que telle. Selon la 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 ; ATF 114 V 310 consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

E. 7.1

Selon l'art. 69 al. 2 RAI, l'office de l'assurance-invalidité compétent 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 privés aux invalides.

E. 7.2

Dans le cadre d'un recours, 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 les références). La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

E. 7.3

S'agissant des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2, 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2 ; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références). Des rapports SMR sur dossier, pour avoir valeur probante, présupposent que le dossier contienne l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré (exposé complet de l'anamnèse, exposé de l'évolution de l'état de santé et du statut actuel) et qu'il ne se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi et non contesté, donc l'existence d'un état de santé pour l'essentiel stabilisé médicalement établi par des

spécialistes, l'examen direct de l'assuré par un médecin spécialisé n'étant ainsi plus au premier plan (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 ; 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2 ; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2 ; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2015 consid. 3.2.2 et les références). Selon la jurisprudence il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports internes des SMR mais en telles circonstances l'appréciation des preuves sera soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4, 122 V 157 consid. 1d ; arrêts du TF 9C_20/2015 du 8 juin 2015 consid. 3.3, 9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1 ; Valterio, op. cit. n° 2920).

E. 8

Tout d'abord, le Tribunal relève que tous les médecins, soit la Dresse F._____ et le Dr H._____, cardiologues, ainsi que le Dr D._____, médecin généraliste et médecin traitant du recourant, s'entendent non seulement sur le diagnostic du recourant, à savoir une cardiopathie congénitale complexe (AI pces 16 p. 2 et 6, 52 p. 1 et 7, 54 p. 2 et 67 p. 1), mais également sur le fait qu'à terme cette cardiopathie l'empêchera de travailler à 100% dans son activité habituelle, à savoir dans le domaine de la restauration (AI pces 16 p. 7, 52 p. 3, 54 p. 3 et 67 p. 3). Ces avis sont suivis par le SMR, soit pour lui la Dresse G._____ (AI pces 58 p. 2 et 69 p. 1). Est litigieux le fait de savoir si l'état de santé du recourant lui permettait d'exercer son activité habituelle au jour de la décision litigieuse ou d'effectuer une activité adaptée à son état de santé, et dans l'affirmative à quel pourcentage.

E. 9

In casu, la décision de refus d'octroi de rente de l'assurance-invalidité est essentiellement basée sur les rapports du SMR des 2 mai (AI pce 58) et 21 novembre 2014 (AI pce 69) qui se fondent en substance sur le rapport de la Dresse F._____ du 2 avril 2014 (AI pce 52).

E. 9.1

La Dresse F._____ - cheffe de clinique du service de cardiologie de l'hôpital E._____ - a établi un rapport médical le 2 avril 2014 (AI pce 52 p. 1-6), auquel elle joint son rapport de consultation du 16 décembre 2013 (AI pce 52 p. 7-15). Le Tribunal de céans constate que le recourant est suivi - au moins depuis 2006 et jusqu'au jour de la décision litigieuse, soit le 6 janvier 2015, (AI pce 52 p. 1) - par la Dresse F._____, et l'était toujours encore à raison d'une fois par an pour un contrôle annuel (AI pce 52 p. 2 et 8), que celle-ci a établi son rapport de consultation après une visite médicale (le 6 décembre 2013) et s'est fondée sur des examens cliniques (notamment un IRM cardiaque du 8 octobre 2013 ; AI pce 52 p. 8 et 12) en pleine connaissance du diagnostic, des antécédents, de l'anamnèse actuelle, du traitement et du statut du recourant (cardiopathie congénitale complexe palliée et non décompensée cliniquement). La Dresse F._____ constate que la situation cardiologique est tout à fait stable chez son patient, tant au niveau de l'anamnèse, de l'examen clinique et de l'IRM cardiaque et ce depuis 2011 (AI pce 52 p. 8). Elle expose qu'il n'y pas d'épisode de palpitation, pas de douleur rétrosternale ou d'oedème des membres inférieurs et depuis 2010 plus d'épisodes d'hémoptysies (complications sévères de la maladie du recourant ; AI pce 52 p. 8). Néanmoins, la Dresse F._____ souligne que le fonctionnement cardiaque se fait avec un seul ventricule et qu'à terme une péjoration progressive de la fonction de ce ventricule est possible (AI pce 52 p. 2). Elle explique qu'à long terme une transplantation

cardiaque n'est pas exclue (AI pce 52 p. 2). La Dresse F. _____ conclut que la cardiopathie congénitale n'a pas de répercussion « sur le lieu de travail » mais entraîne une importante fatigue le soir et les jours de congé. Elle pense que la restauration n'est pas un métier adapté en raison de l'aspect physique (notamment position debout dominante) et du stress qu'il cause à l'assuré (AI pce 52 p. 2-3). Au vu de ce qui précède, la description de la situation médicale établie par la Dresse F. _____ est claire, et ses rapports des 16 décembre 2013 et 2 avril 2014 sont cohérents l'un avec l'autre. Il en va de même pour l'appréciation médicale et les conclusions qui ne sont certes pas d'une grande précision mais permettent tout de même d'établir qu'au moment de la rédaction desdits rapports, le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, le risque d'une détérioration future ne s'étant pas encore matérialisé à ce moment-là (AI pce 52 p. 4). En effet, la Dresse F. _____ atteste que la cardiopathie congénitale n'a actuellement pas de répercussion sur la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle et que le rendement de travail de celui-ci n'est pas réduit (pour le taux de travail actuel du recourant qui se monte à 63.41 % en raison de son état de santé ; AI pces 1 et 13), mais que « dans une activité adaptée à sa malformation cardiaque, à savoir dans le domaine du secrétariat et de la comptabilité, respectant les limitations fonctionnelles (notamment activités uniquement en position assise, éviter de porter des poids de plus de 5 kg, pas d'activité physique intense ; AI pce 52, p. 5), son patient pourra avoir un rendement complètement normal et, selon la charge physique du travail et de son évolution cardiaque, travailler au moins à temps partiel ». Partant, l'OAIE, respectivement le médecin du SMR, à savoir la Dresse G. _____, médecin praticien, non spécialisée en cardiologie, pouvaient valablement se fonder sur le rapport médical du 2 avril 2014, respectivement sur le rapport de consultation du 16 décembre 2013, lesdits rapports de la Dresse F. _____ ayant valeur probante.

E. 9.2

Le Dr H. _____, cardiologue, médecin remplaçant de la Dresse F. _____ (AI pce 64), juge, dans son rapport de consultation du 17 octobre 2014, que l'évolution sur le plan clinique est favorable et que l'échographie transthoracique est superposable aux anciens examens et que les autres examens sont rassurants (AI pce 67, p. 2 et 3). En raison de la diminution de la capacité physique attendue pour un homme de l'âge du recourant, soit de 62% de la valeur prédite, laquelle est toutefois restée stable depuis 2012, le Dr H. _____ juge « raisonnable une rente AI à 50% associée à une activité professionnelle adaptée » (AI pce 67 p. 3). A titre liminaire, il sied de rappeler qu'il appartient au médecin d'évaluer la capacité de travail de l'assuré et non la rente d'invalidité en tant que telle (ATF 115 V 133 consid. 2). Toutefois, il ressort du rapport médical du Dr H. _____ que celui-ci ne se détermine clairement ni sur la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle, ni sur celle de ce dernier dans une activité adaptée. Il atteste cependant qu'une augmentation de la capacité de travail est possible en fonction de la tolérance à l'activité professionnelle (AI pce 67 p. 3). En cela, il confirme l'avis de la Dresse F. _____ selon lequel une activité adaptée (telle que la comptabilité et le secrétariat) permettrait au recourant d'augmenter son taux actuel de travail, soit de passer de 63.41% (non diminué) à 100%. Par ailleurs, sa motivation à l'appui d'une capacité de travail restreinte (sous-entendue avec l'affirmation « rente AI à 50% ») en raison du résultat du test d'ergospirométrie de 62% de la valeur prédite qui est stable par rapport à 2012, bien que peu précise, est convaincante, car étant donné que la valeur est restée stable, cette affirmation ne peut que concerner la capacité de travail dans l'activité habituelle qui est de 63.41% (non diminué). Un contexte social difficile n'est en revanche pas pertinent au regard du droit à un rente d'invalidité. Les considérations du Dr

H._____ sont ainsi cohérentes avec celles de la Dresse F._____. En conclusion, le rapport de consultation du Dr H._____ du 3 novembre 2014 présente une certaine valeur probante au sens de la jurisprudence fédérale. Partant, le Dr H._____ confirme que le taux de travail du recourant dans son activité habituelle est de 63.41% (non diminué) et dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles listées par la Dresse F._____ (cf. supra 9.1) de 100%.

E. 9.3

L'avis du Dr D._____ - médecin traitant du recourant - préconise quant à lui un travail à un taux seulement de 50% dans l'activité habituelle et également dans une activité adaptée, soit en substance non physique (AI pce 54 p. 4). Le médecin traitant n'apporte aucune explication étayée concernant ces capacités de travail limitées. Pas plus qu'il ne fournit un motif permettant d'expliquer pourquoi il s'écarte ainsi de l'opinion des cardiologues, la Dresse F._____ et le Dr H._____. Il n'explique également pas d'un point de vue médical pourquoi son patient aurait des limitations fonctionnelles dans une activité non physique et n'en énumèrent aucune. Les rapports médicaux du Dr D._____ sont ainsi lacunaires et ne remplissent à l'évidence pas les critères jurisprudentiels. En l'absence de fondements médicaux pour arriver à une limitation de 50% dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, force est de constater de la part du médecin traitant un parti pris pour son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Partant, les rapports du médecin traitant ne sont pas en mesure de renseigner le Tribunal sur la capacité du recourant de travailler dans son activité habituelle et dans une activité adaptée.

E. 9.4.1

Le Tribunal administratif fédéral rappelle que lorsqu'une appréciation médicale repose sur une évaluation médicale complète, telle qu'en l'espèce, il appartient à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation effectuée, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'évaluation médicale et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du Tribunal fédéral 9C_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1). Or, en l'occurrence, le recourant n'allègue aucun élément (ni ne produit de pièce ; annexe TAF pce 1) permettant d'établir qu'un degré d'invalidité de 50% devrait lui être reconnu. En particulier, le recourant n'expose pas en quoi et pour quelles raisons, d'un point de vue médical, les conclusions de l'OAIE, respectivement du SMR et de la Dresse F._____ sont erronées, incomplètes, peu claires ou contradictoires. Partant, sa critique ne peut être retenue.

E. 9.4.2

Par ailleurs, il sied de garder à l'esprit la jurisprudence aux termes de laquelle lorsque les déclarations successives d'un assuré sont contradictoires entre elles, il convient de retenir la première affirmation qui correspond généralement à celle que l'intéressé a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références; VSI 2000 p. 201).

E. 9.4.3

In casu, force est de constater que le recourant a lui-même admis en début de procédure être apte à travailler dans une activité adaptée, dès lors qu'il a requis « une réorientation professionnelle » par demande datée du 3 juin 2013 (OAI pce 1). Il a par la suite changé son fusil d'épaule au moment où il n'a pas pu bénéficier des mesures d'ordre professionnel - au

motif notamment qu'il avait d'ores et déjà une formation pour une activité adaptée - et a dès lors requis un droit à une rente de l'assurance-invalidité. Le recourant n'a cependant pas expliqué ni établi, auprès de l'autorité inférieure ou lors de la procédure de recours, pourquoi il ne pouvait plus exercer à 100% une activité adaptée dans le domaine du secrétariat et/ou de la comptabilité, si ce n'est qu'il n'a pas retrouvé du travail dans ce domaine. Il sied également de relever que l'état de santé du recourant est resté stable malgré le fait qu'il a travaillé dans la restauration, la seule chose qui ait réellement changé pendant la période d'intervention précoce, de la demande de rente et de la décision litigieuse, c'est la fermeture de la franchise « B. _____ » où le recourant travaillait et le fait qu'il n'est pas parvenu à retrouver du travail après celle-ci dans le domaine de la comptabilité et le secrétariat (AI pces 14, 23 et 36). Les certificats d'arrêt de travail établis pour la période de l'intervention précoce, l'ont été par un médecin traitant voulant clairement aider son patient lequel venait d'apprendre qu'il ne pouvait bénéficier de l'intervention précoce qu'à la condition d'être en arrêt de travail (AI pce 28).

E. 9.5

Au regard de l'ensemble des considérations qui précèdent, force est de constater que le rapport médical du 2 avril 2014 accompagné du rapport de consultation du 16 décembre 2013 de la Dresse F. _____ remplissent les critères jurisprudentiels applicables, si bien que l'OAIE, respectivement le SMR, pouvaient leur reconnaître une pleine valeur probante. De plus, il ressort du dossier qu'il ne subsiste aucun doute, même minime, quant au bien-fondé des rapports médicaux de la Dresse F. _____, de sorte qu'aucune instruction complémentaire n'est nécessaire.

E. 9.6

Partant, c'est à bon droit que l'OAIE a retenu, sur la base des documents du SMR et de la Dresse F. _____ notamment, une capacité de travail de 100% dans une activité de substitution, à savoir la comptabilité et le secrétariat.

E. 10

Il ne reste plus qu'à examiner l'évaluation du taux d'invalidité effectuée par l'OAIE et déterminer si celui-ci est conforme au droit.

E. 10.1

Selon l'art. 16 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré (méthode générale de la comparaison des revenus). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité. Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance de ses problèmes de santé. A défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 139 V 592 consid. 2.3, 135 V 297, 126 V 75 consid. 3b/aa et bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 5.1). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes 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 (arrêts du Tribunal administratif fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé 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% (ATF 126 V 75 consid. 5). La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail car les salaires et le coût de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b). Le Tribunal fédéral a précisé que pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente. En outre, les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 et 128 V 174 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_607/2015 du 20 avril 2016 consid. 5.3.2). Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 ; ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; Valterio, op.cit., p. 548 ss n° 2063 ss).

E. 10.2

Le revenu sans invalidité doit être déterminé sur la base du dernier revenu que l'assuré gagnait auprès de son ancien employeur. N'est ainsi pas pertinent, comme le recourant le soulève, le fait d'avoir été obligé d'accepter un travail dans un autre domaine que celui pour lequel on a été formé en raison notamment d'absence de ressources financières et/ou de nombreux refus dans ce domaine (TAF pce 1). Dans le questionnaire pour l'employeur du 25 juillet 2013, celui-ci a indiqué un salaire annuel de Fr. 31'324.54 depuis le 1er avril 2013 pour une durée de travail de 26 heures par semaine, soit un taux d'occupation de 63.41% (AI pce 13 p. 5 ; cf. contrat de travail AI pce 21). A défaut d'éléments contraires, ce salaire a été maintenu jusqu'à la résiliation des rapports de travail en 2014. Par ailleurs, comme retenu par l'OAI-E, il y a lieu de constater que le recourant exercerait une activité lucrative à plein temps s'il n'avait pas été atteint dans sa santé. Le recourant ne conteste pas son statut d'actif. Amené à 100% (41 heures de travail par semaine), le salaire annuel brut sans invalidité est donc de Fr. 49'400.- et correspond au montant retenu par l'OAI-GE (AI pce 59).

E. 10.3

Concernant le revenu avec invalidité, le recourant n'ayant pas repris de travail après son invalidité, l'OAI-GE s'est fondé sur les données statistiques alors disponibles, l'ESS 2010. Lors de l'émission de la décision contestée du 6 janvier 2015, les données de l'ESS 2012 n'étaient pas encore connues - dès lors qu'elles ont été publiées le 27 mars 2015 (cf. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.asset.detail.349379.html>, consulté le 17 mars 2017) - de sorte que l'Office intimé a fondé son calcul correctement sur les données 2010. Toutefois, l'Office intimé aurait dû les indexer à 2014 et non à 2013 (AI pce 62 ; voir supra consid. 8.2.2 ; cf. voir arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2015, consid. 2.5). S'agissant du calcul du salaire d'invalidé, le Tribunal administratif fédéral rappelle qu'en règle générale l'évaluation du revenu théorique avec invalidité s'effectue en référence au tableau TA1 relatif au secteur privé, ligne « total

secteur privé » (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa ; ATF 124 V 321 consid. 3b/aa), à moins que l'OAIE n'estime qu'une évaluation plus ciblée ne se justifie, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Conformément à la jurisprudence (ATF 133 V 545 consid. 5.1 et 5.2, 124 V 321 consid. 3b/aa), est déterminant sur la base du niveau de compétence 4 - concernant des activités simples et répétitives - de la table TA1_skill_level qui tient compte de tout le secteur privé, un revenu de Fr. 4'901.- pour 40h/semaine usuelles respectivement de Fr. 5'109.29 pour 41.7h/semaine (OFS - Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises « activités liées à l'emploi ») et de Fr. 61'311.48 par an (x 12). Indexé à 2014, il en résulte un salaire annuel de Fr. 63'278.24 (2010=2151, 2014=2220 ; OFS - Indice suisse des salaires, Indices des prix à la consommation, T39).

E. 10.4.1

S'agissant de la hauteur de l'abattement sur le salaire d'invalidé que l'on peut reconnaître au recourant (lequel ne peut excéder 25 % [cf. supra consid. 10.1]), il faut examiner dans un cas concret si des indices permettent de conclure que, à cause de l'une ou l'autre de ses caractéristiques, l'assuré n'est pas en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant (ATF 134 V 322 consid. 5.1). La mesure de cette réduction 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 relève en premier lieu de l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt du TF I 133/07 du 21 janvier 2008 consid. 2.3 ; ATF 137 V 71 consid. 5 ; ATF 132 V 393 consid. 3.3 ; ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références citées).

E. 10.4.2

In casu, l'OAIE a retenu un abattement de 10% du salaire d'invalidé compte tenu des limitations fonctionnelles du recourant (AI pces 61 et 70). Le Tribunal administratif fédéral ne trouve aucun élément pour apprécier différemment l'abattement retenu par l'autorité inférieure eu égard aux circonstances du cas d'espèce. De plus, le recourant n'a soulevé aucun grief à l'encontre du calcul de comparaison des salaires effectuées par l'autorité inférieure dans son recours. Partant, le Tribunal administratif fédéral peut retenir, sur le vu des explications qui précèdent, le même abattement que celui de l'autorité inférieure. Ainsi, avec un abattement de 10%, le salaire d'invalidé annuel s'élève à Fr. 56'950.41.

E. 10.5

Au final, le Tribunal de céans constate que le revenu annuel avec invalidité (Fr. 56'950.41) est supérieur au revenu annuel sans invalidité (Fr. 49'400.-), de sorte que d'un point de vue mathématique le degré d'invalidité est même inférieur à 0% : [(Fr. 49'400.- - Fr. 56'950.41) x 100] Fr. 49'400.- = - 15.28 %, soit 0% Le degré d'invalidité du recourant de 0% n'ouvre à l'évidence pas le droit à une rente d'invalidité.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision du 6 janvier 2015 est confirmée.

E. 12.1

A teneur de l'art. 63 al. 1 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF, en règle générale, les frais de procédure, comprenant l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours, sont mis dans le dispositif à la charge de la partie qui succombe. En matière d'assurance-invalidité, les frais judiciaires sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre Fr. 200.- et Fr. 1'000.- (art. 69 al. 1bis LAI). Conformément à l'art. 7 al. 1 a contrario et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie qui succombe n'a pas droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige.

E. 12.2

En l'occurrence, vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, arrêtés à Fr. 400.- sont mis à la charge du recourant et compensés par l'avance de frais de même montant qui a été acquittée durant l'instruction (cf. TAF pce 8). Aucun dépens n'est alloué au recourant.

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