

BVGer C-871/2011 vom 23. August 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-08-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-871_2011

FR: TAF C-871/2011 du 23 août 2012

IT: TAF C-871/2011 del 23 agosto 2012

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), 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 concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans 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 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. Les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale en vigueur depuis le 1er avril 2012 entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne, remplaçant les règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72, ne sont pas applicables.

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

L'objet du litige selon la décision attaquée du 20 décembre 2010 est le bien-fondé, suite à la révision du droit à la rente, du remplacement avec effet au 1er février 2011 de la rente entière d'invalidité perçue par l'intéressé depuis le 1er janvier 1995, par décision initiale du 1er décembre 1995 de l'OAI-AG, par un quart de rente au motif d'une amélioration significative de son état de santé. Le droit applicable est celui de la 5ème révision de l'assurance-invalidité entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Les dispositions de la 6ème révision (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) ne sont pas applicables.

E. 4.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité si cette diminution

résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa). Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI à partir du 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 5.1

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. 5.2

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. 5.3

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 que l'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. 5.4

Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier. La réglementation de la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011, n° 3065). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la

capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

E. 5.5

Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2). Une simple communication peut également constituer ce point de départ temporel lorsque l'assuré n'a pas requis une décision (art. 74quater RAI) suite à une prolongation de la rente au sens de l'art. 74ter let. f RAI (arrêts du Tribunal fédéral 9C_771/2009 du 10 septembre 2010 consid. 2 et 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 et les réf.; Valterio, n° 3067 et 3093). En l'espèce, le status de santé ayant motivé la reconduction de la rente par communication du 3 juin 1999 de l'OAIE, suite à l'expertise effectuée à l'Hôpital cantonal de Fribourg (rapport du 14 janvier 1999) est la base de comparaison avec la décision de remplacement du 20 décembre 2010 de ce même office de la rente entière en un quart de rente. C'est en effet lors de la visite à l'hôpital cantonal fribourgeois que le droit à la rente de l'intéressé a été matériellement examiné pour la dernière fois avant la révision d'office qui fait l'objet de la présente procédure de recours. Il convient en outre de relever que la révision d'office, qui s'est conclue par communication du 27 avril 2004, n'a fait que confirmer un status inchangé de l'état de santé de l'intéressé, sans réellement examiner le droit à la rente de manière approfondie.

E. 5.6

Si les conditions de l'art. 17 LPGA ne sont pas réalisées, une décision ne peut être modifiée qu'en vertu des règles applicables à la révision procédurale ou à la reconsidération des décisions administratives passées en force selon l'art. 53 LPGA (cf. par ex. Valterio, n° 3066 et 3119 ss).

E. 6.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). 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). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

E. 6.2

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 on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

E. 7.1

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

E. 7.2

Le tribunal 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.). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est 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 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). 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 353 consid. 3b/dd et les références citées).

E. 8.1

En l'espèce, l'intéressé a été mis au bénéfice d'une rente entière à compter du 1er janvier 1995 en raison quasi essentiellement d'une impotence totale du membre supérieur gauche (MSG) de l'épaule à la main couplée à des cervico-brachialgies résistantes après thérapie. En raison de douleurs exacerbées par les contacts du MSG, l'intéressé n'a été reconnu apte qu'à des travaux légers à 30-50%. Une évaluation de l'invalidité économique de l'intéressé s'ensuivit sur la base d'un revenu théorique avec invalidité de 19'500.- francs par année (13 fois 1'500.- francs par mois correspondant à une activité d'env. 40% selon le revenu médian niveau 4 toutes branches confondues du secteur privé selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 1994) comparé à son revenu de 68'900.- francs avant invalidité en 1994, établissant un degré d'invalidité de 71%. Ce taux d'invalidité reconnu en 1995 pour une capacité de travail résiduelle de quelque 40% dans des activités simples et répétitives n'est au yeux du Tribunal de céans pas manifestement critiquable. A l'occasion de l'expertise

effectuée à l'Hôpital cantonal de Fribourg en janvier 1999, laquelle a fondé la reconduction de la rente par communication du 3 juin 1999, le Dr C._____ nota un bon état général mais un important déconditionnement avec atrophie musculaire généralisée prédominant au MSG, des contractures musculaires douloureuses au niveau cervical et de la ceinture scapulaire. Il releva aux dires de l'assuré un status algique constant, avec légères fluctuations d'intensité, localisé à la nuque, à l'épaule et au membre supérieur gauche. Il retint le diagnostic de cervico-brachialgies gauches chroniques depuis novembre 1993, de syndrome vertébral cervical dans le cadre de troubles dégénératifs de la colonne cervicale, de périarthropathie scapulo-humérale chronique, de status après arthroscopie et plastie acromiale. Selon le Dr C._____ l'incapacité de travail de l'assuré était de 100% pour toutes activités lourdes mais celui-ci avait une capacité de travail pouvant atteindre 50% dans une activité adaptée. Il indiqua qu'il n'y avait pas eu d'amélioration par rapport à 1994 et que, selon son appréciation - mais sans que cela ait été vérifié par des mesures d'ordre professionnel -, il était peu réaliste d'envisager une activité professionnelle même adaptée alors qu'auparavant l'AI avait opté pour une rente plutôt que pour des mesures d'ordre professionnel. Il s'ensuit de ce qui précède qu'en 1999 l'OAIE a retenu une capacité de travail de quelque 40% inchangée dans des activités légères justifiant la reconduction de la rente allouée. Par la suite la reconduction du droit à la rente par communication du 27 avril 2004 s'est fondée sur le rapport de la Dresse D._____ du 20 avril 2004 n'ayant mentionné aucun changement par rapport à l'appréciation du Dr C._____. Un rapport E 20 du 11 novembre 2003 indiquait certes l'aptitude de l'intéressé à exercer une activité adaptée à son état de santé, mais sans préciser le taux d'activité exigible.

E. 8.2

A la suite de la révision du droit à la rente initiée par l'OAIE en juin 2008, il appert du rapport d'expertise ABI du 6 juillet 2010 que l'intéressé ne présente aucune atteinte à sa santé d'ordre psychiatrique et que les diagnostics sont sur le plan rhumatologique inchangés, à savoir avec influence sur la capacité de travail, un syndrome douloureux chronique cervicobrachial gauche (CIM-10 M 53.1), des douleurs et un déficit fonctionnel de l'épaule gauche (M 75.8) en fait plus généralement du MSG. A ces atteintes s'ajoute plus généralement sur le plan somatique le nouveau diagnostic de maladie vasculaire périphérique (I 73.9) depuis 2004 et, sans influence sur la capacité de travail, des troubles associés aux douleurs (F 54). Les experts relevèrent sur le plan des mesures médicales la nécessité d'un suivi en raison d'un risque manifeste de maladie des coronaires et d'artériosclérose des artères cervicales extracrâniennes. Le rapport ABI ne comprend pas spécialement d'expertise neurologique mais les experts du rapport ABI ont eu connaissance du rapport de la Dresse K._____ du 31 août 2009 ayant posé le diagnostic de symptômes moteurs et sensitifs résiduels post chirurgie de l'épaule gauche avec lésions séquellaires partielles associées du plexus brachial. Le rapport médical du Dr O._____ daté du 19 novembre 2010 confirme ces atteintes et met l'accent sur le fait que les atteintes rhumatologiques doivent être appréciées sous l'angle neurologique également dans le cadre d'un syndrome régional complexe de type I, soit d'une dystrophie sympathique réflexe, expliquant les douleurs de l'intéressé au MSG l'invalidant totalement bien que les données objectives y relatives présentent une discrédance avec les plaintes. Le Dr O._____ relève également que la maladie vasculaire périphérique participe de l'incapacité de travail totale de l'intéressé. Cette appréciation n'est toutefois pas retenue par l'expertise ABI ni par le Dr N._____ qui précise que ces atteintes sont sans incidence sur des activités légères. Le Tribunal de céans peut retenir l'avis du Dr N._____ car l'intéressé ne présente pas de

troubles à ce niveau avec suivi médical depuis la pose du by-pass en 2004. S'agissant des développements médicaux du Dr O. _____ relativement au syndrome régional complexe de type I, il y a lieu de relever qu'il n'appartient pas au Tribunal de céans de se prononcer sur la dénomination de l'atteinte mais bien sur son incidence concrète sur la capacité de travail. Par ailleurs, l'atteinte précitée - mal reconnue sur le plan médical et pouvant être exacerbée en relation avec des facteurs psychiatriques morbides associés (voir le site www.rsds.org de Reflex sympathetic dystrophy syndrome association), ce qui n'est en l'espèce pas le cas car l'intéressé ne souffre d'aucune pathologie psychiatrique, - cause certes des douleurs importantes, mais celles-ci peuvent être diminuées par des antalgiques et elles n'excluent pas une activité légère adaptée préservant le MSG.

E. 8.3

Il s'ensuit de ce qui précède que sur le plan médical force est de constater que l'intéressé n'est limité dans sa capacité de travail, en tout cas dans des activités légères sédentaires, qu'au niveau du membre supérieur gauche et dans une certaine mesure par des limitations préventives au niveau vasculaire périphérique lui interdisant des activités comptant de nombreux déplacements et le maintien sur la durée des positions assise, accroupie, à genoux. L'ensemble des atteintes à la santé de l'intéressé sont a priori en 2010 les mêmes qu'en 1999. Toutefois il y a lieu de relever que les plaintes de l'assuré sont moins importantes. Alors que les rapports médicaux de 1999 confirmés en 2004 faisaient état d'importantes douleurs constantes de l'épaule et du bras gauche avec des pics de contact du MSG, le rapport ABI de 2010 évoque plus généralement des douleurs sourdes pouvant irradier sur le MSG et dans le dos. En 1999 le Dr C. _____ a estimé à 50% l'incidence des atteintes sur la capacité de travail dans des activités légères. Le rapport E 20 du 11 novembre 2003 ne l'a pas quantifiée mais a confirmé la capacité pour l'intéressé d'exercer une activité adaptée, le rapport E 213 du 31 juillet 2008 a indiqué une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, un rapport E 213 du 1er avril 2009 a noté la possibilité pour l'intéressé d'exercer à temps complet son activité habituelle de maçon ainsi que toutes activités adaptées à temps complet. Les experts du rapport ABI ont retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ce qu'a admis également le Dr N. _____ de l'OAIE. A l'opposé, le Dr O. _____ ne reconnaît à l'assuré aucune capacité de travail pour tout type d'activité relevant même des difficultés dans les actes élémentaires de la vie tels que se préparer à manger, s'habiller, procéder aux soins corporels. Cette dernière évaluation, aussi peu convaincante que celle selon laquelle l'intéressé pourrait reprendre son activité de maçon, ne saurait être prise en considération tant elle n'est en rien confirmée par d'autres examens objectifs. Il s'ensuit de ce qui précède qu'il peut être admis, suivant en cela l'avis des experts du rapport ABI et du Dr N. _____, que l'intéressé pourrait exercer une activité légère à 100%.

E. 8.4

Il sied de relever qu'un important déconditionnement avait été relevé lors de l'expertise de 1999 sans être particulièrement évoqué en 2004 ni en 2010. Or la jurisprudence le prend de règle en compte dès l'octroi de 15 ans de rente ou l'âge de 55 ans (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7.2.2). Certes la prise en compte d'un déconditionnement doit relever d'un état pathologique et non uniquement être réactionnel à l'idée de devoir réintégrer le marché du travail après une longue période d'inactivité. Le rapport ABI de 2010 n'a pas discuté la question et le Dr N. _____ de l'OAIE n'a également pas tenu compte de cet aspect au vu de la longue période d'inactivité de plus de 16 ans de

l'assuré né en 1960. Il y a toutefois lieu de relever que selon le principe de l'art. 7 al. 2 LPGa seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; ce principe vaut également en matière de révision de la rente (art. 17 al. 1 LPGa). Tout obstacle à une réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (réadaptation par soi-même; cf. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2ème éd. 2010, p. 383); autrement dit une amélioration de la capacité de travail médicalement documentée permet, nonobstant une durée prolongée de la période durant laquelle la rente a été allouée, d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, de procéder à une nouvelle comparaison de revenus (arrêt du Tribunal fédéral 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7.1.2.1). En l'espèce l'intéressé est relativement jeune et ne présente aucun trouble psychiatrique. Il peut être attendu de lui de mettre entièrement à profit sa capacité de travail résiduelle sans qu'il soit nécessaire de renvoyer le dossier à l'administration afin de vérifier sous l'angle du déconditionnement sa réelle capacité de travail.

E. 9.1

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. 9.2

Le gain d'invalidité 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. L'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidité, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidité 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).

E. 9.3

En l'espèce, pour ce qui est de l'activité lucrative, il y a lieu de prendre en compte le salaire que l'intéressé aurait réalisé avant son atteinte à la santé valeur 2010. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte / indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222). L'OAIE a retenu comme base de comparaison sans invalidité un revenu pour l'année 1993 de 68'684.15 francs (1'836 pts base 1939 = 100) établi sur la base des informations de l'employeur au dossier. Indexé 2010 (2'285 pts base 1939 = 100) le montant s'élève à 85'481.09 francs.

E. 9.4

Le salaire après invalidité est généralement fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (Table TA1; ATF 126 V 75 consid. 7a). En l'espèce, compte tenu de la possibilité pour l'intéressé d'exercer une activité légère adaptée permettant des positions variées sans travail au-dessus de la tête et quasi essentiellement en faisant usage du seul bras droit, il peut être retenu le revenu valeur 2010 pour des activités à 100% légères adaptées simples et répétitives pour 40 h./sem. dans les branches de l'industrie alimentaires (CHF 4'757.-) et des boissons (CHF 5'169.-), de l'habillement (CHF 4'487.-), des autres services personnels (CHF 4'256.-), du commerce de gros (CHF 4'869.-), du commerce de détail (CHF 4'508.-), de la réparation de biens personnels et domestiques (CHF 3'672.-), soit en moyenne 4'531.14 francs et, pour 41.6 h./sem selon l'horaire médian usuel du secteur privé, 4'712.38 francs. De ce montant il y a lieu d'opérer un abattement de 15% à 4'005.52 francs mensuel ou 48'066.27 francs annuel tenant compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier. Il en résulte ainsi une perte de gain de $([85'481.09 - 48'066.27] : 85'481.09 \times 100 = 43.76\%)$ 44% dès le 12 mai 2010, taux fondant le droit à un quart de rente conformément à la décision de l'autorité inférieure. Le recours doit ainsi être rejeté.

E. 10.1

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 400 francs, 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 du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

E. 10.2

Il n'est pas alloué de dépens (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]).

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