

BVGer C-893/2009 vom 2. Februar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-02-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-893_2009

FR: TAF C-893/2009 du 2 février 2011

IT: TAF C-893/2009 del 2 febbraio 2011

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

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 (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

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. 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. 3.2

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

E. 4.1

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.

E. 4.2

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser que le 1er janvier 2008 les modifications de la LAI introduites par la modification du 6 octobre 2006 (5ème révision) sont entrées en vigueur (RO 2007 5129). Eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2), si le cas d'assurance survient avant le 1er janvier 2008, ce sont les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 qui s'appliquent. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts mentionnés). Par conséquent, le droit à la rente s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 à la

lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment, des nouvelles.

E. 5

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse: - être invalide au sens de la LPGA/LAI et - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année (art. 36 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), respectivement, à compter du 1er janvier 2008, durant trois années au total, dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71). En l'occurrence, le recourant remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si l'intéressé peut être qualifié d'invalide au sens de la LAI.

E. 6.1

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). De plus, il n'y a incapacité de gain que si elle n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008).

E. 6.2

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa teneur antérieure au 1er janvier 2008, art. 28 al. 2 depuis cette date), 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. 28 al. 1ter LAI avant le 1er janvier 2008, art. 29 al. 4 LAI à compter de cette date). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

E. 6.3

Depuis le 1er janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: - sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (art. 28 al. 1 let. a LAI); - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI);- au terme de cette année il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

E. 6.4

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). X. _____ souffre de lombosciatalgies irradiant dans la jambe et le pied gauche ainsi que de séquelles de radiculopathie. Etant donné qu'il ne s'agit pas d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente. A partir du 1er janvier 2008, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a toutefois fixé des règles transitoires lors de la survenance d'un cas d'assurance à partir du 1er janvier 2008 (cf. Lettre-circulaire n° 253 du 12 décembre 2007, La 5e révision AI et le droit transitoire, consultable sur le site de l'OAFS www.bvs.admin.ch, Pratique > Exécution > AI > Données de bases AI > Prestations individuelles > Lettres circulaires).

E. 7.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; méthode générale).

E. 7.2

Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 8.1

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

E. 8.2

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

E. 9

En décembre 2006, X. _____ a dû interrompre son activité de chauffeur en raison de lombosciatalgies invalidantes. Malgré une discectomie pratiquée le 25 juin 2007, il a continué à présenter des douleurs aux dos, avec paresthésie partielle de la jambe et du pied gauche. Depuis sa sortie d'hôpital, le 27 juin 2007, il n'a pas repris d'activité lucrative et a été reconnu entièrement invalide par l'INSS à partir du 26 mai 2008. Il a nié être en mesure de reprendre une quelconque activité lucrative et a demandé à obtenir une rente AI adaptée à son état de santé. L'OAIE a, de son côté, soutenu que le recourant était, en dépit de ses problèmes lombaires, encore en mesure d'exercer à plein temps une activité de substitution dans des travaux légers et adaptés, de sorte qu'il ne pouvait se prévaloir d'une perte de gain suffisante pour ouvrir le droit à une rente AI.

E. 10

A titre liminaire, il sied de rappeler au recourant que la Suisse n'appartient pas à l'UE et que, dès lors, seuls l'ALCP et le règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil sont susceptibles de trouver application. Le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est ainsi déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra consid. 4.2). Les décisions prises par la sécurité sociale espagnole ne lient donc pas les autorités suisses (ATF 130 V 253 consid. 2.4, arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Partant, l'OAIE pouvait parfaitement s'écarter de la décision de l'INSS du 26 mai 2008 de reconnaître au recourant une incapacité de travail totale et permanente.

E. 11.1

En l'espèce, dès le mois de décembre 2006, X. _____ a présenté des lombalgies mécaniques avec irradiation dans le membre inférieur gauche. Des signes de hernie discale L4-L5 avec irritation radiculaire du nerf sciatique gauche (indiquant une radiculopathie) ont été diagnostiqués dès le 22 décembre 2006 par le Dr A. _____ (TAF pce 1 annexes). La volumineuse hernie discale L4-L5 a été traitée par discectomie à l'Hôpital universitaire de J. _____ le 25 juin 2007. Les lombosciatalgies irradiantes avec affection radiculaire L5 ont toutefois perduré suite à cette intervention chirurgicale, telles que mentionnées par la Dresse E. _____ dans le rapport E 213 du 20 mai 2008 (AI pce 9). Le 5 décembre 2008, le Dr I. _____, spécialiste en neurologie et neurophysiologie clinique, a, à son tour, relevé les séquelles de radiculopathie L5 avec altération sensitive du dermatome (au niveau de la jambe et du pied gauche) ainsi qu'une parésie de la flexion dorsale du pied et des doigts de pied gauches (TAF pce 1 annexes). Bien que postérieure au rapport E 213, cette pièce confirme le diagnostic établi par la Dresse E. _____ en date du 20 mai 2008, sans mettre

en évidence une aggravation de l'état de santé de X._____. Le Dr I._____ a d'ailleurs expressément indiqué ne pas avoir observé de signes de dénervation active suite aux séquelles de radiculopathie L5 gauche. Quant au Dr H._____, il n'a pas porté un regard différent sur les problèmes lombaires du recourant, si ce n'est qu'il a observé le 29 novembre 2008, une évolution dégénérative de l'espace intervertébral L1-L2, sans autre signe d'altération significative (cf. TAF pce 1 annexes). Au vu de ce qui précède, le Tribunal est amené à constater que, dans son rapport E 213 du 20 mai 2008, document central ayant servi de base de réflexion à l'OAIE pour prendre sa décision du 6 janvier 2009, la Dresse E._____ a évoqué de manière complète et correcte l'ensemble des troubles dont souffre le recourant. Les avis des différents praticiens consultés étant, sur ce point, parfaitement concordants, il n'apparaît pas nécessaire de donner suite à l'offre de X._____ de se soumettre à une expertise complémentaire, les difficultés dorsolombaires l'affectant ayant été établies à satisfaction. C'est le lieu de rappeler que si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2e éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 11.2

Sur la base de ce diagnostic, la Dresse E._____ est arrivée à la conclusion que X._____ n'était plus en état d'exercer sa profession de chauffeur, mais qu'il pouvait effectuer à plein temps des tâches adaptées dans une activité sédentaire, sans surcharge de la région lombaire (port de charges légères). Dans ses prises de position médicales des 13 octobre 2008 et 20 avril 2009, la Dresse F._____ a également jugé qu'une activité légère, sans port de charge et en position alternée était possible sans limitation dès le 1er novembre 2007, soit quatre mois après la discectomie. Elle a notamment remarqué que le recourant ne prenait des médicaments qu'en cas de besoin et qu'il ne suivait pas un traitement régulier par antalgiques ou contre les douleurs de type neurogène. X._____ conteste cette appréciation en déposant, au stade du recours un certificat médical du Dr G._____, suite à une consultation du 29 novembre 2008. Le Tribunal remarque que ce certificat se réfère, principalement, aux rapports des Dr H._____ et I._____, dont il fait la synthèse. Il ne met cependant pas en exergue de nouveaux éléments cliniques à prendre en considération en dehors des séquelles de radiculopathies L5 gauche irradiantes déjà connues. Certes, le Dr G._____ juge que le recourant présente des lésions chroniques, progressives et dégénératives, ce que le Tribunal ne conteste pas. Ce certificat n'établit toutefois pas que l'état de santé du recourant aurait subi une aggravation, dont l'OAIE n'aurait pas tenu compte au sein de la décision querellée. En effet, les Dresses E._____ et F._____ ont chacune mentionné que la poursuite d'une activité devait tenir compte de plusieurs limitations fonctionnelles, induites par l'état de santé du recourant, à savoir une position de travail alternée, des ports de charge de maximum 10kg, un périmètre de marche limité dans un travail à l'abri du froid, des intempéries ou de l'humidité. Une liste d'activité respectant ces exigences a en outre été dressée (AI pce 11). Il est vrai que le Dr G._____ estime que ces limitations ne sont pas compatibles avec la reprise d'un emploi au vu des exigences en vigueur sur le marché du travail. Il s'agit pourtant là d'une analyse personnelle sur une

question qui ne relève pas de l'AI et qui ne saurait lier le Tribunal, étant rappelé qu'un médecin traitant est généralement enclin, en cas de doutes, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à lui (ATF 125 V 335 consid. 3b/cc et les références citées; Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

E. 11.3

Aussi, dans la mesure où les pièces versées au dossier dans le cadre du recours ne sont pas de nature à infirmer ou modifier le diagnostic posé dans le rapport E 213, le Tribunal est en droit de retenir que l'intéressé est apte à travailler à 100% dans une activité de substitution légère, sans port de charge et avec position alternée, depuis le 1er novembre 2007.

E. 12.1

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. 12.2

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. 12.3

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. 12.4

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. 13.1

In casu, il s'agit de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, en 2007, douze mois après l'apparition des atteintes causant l'incapacité survenue fin 2006 (art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4599/2007 du 27 avril 2009 consid. 10.1). Bien que l'OAIE ait fondé ses calculs sur l'année 2006 au lieu de 2007, la méthode générale d'évaluation des revenus consistant à comparer le salaire que X._____ a pu gagner en Suisse comme chauffeur avec un revenu théorique dans des activités de substitution simples et légères du domaine privé, demeure correcte.

E. 13.2

En l'occurrence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut se baser sur le salaire d'un transporteur terrestre spécialisé. Selon l'ESS 2006, table TA1, niveau 3, il en résulte un salaire mensuel de Fr. 5'040. Indexé à 2007, on obtient un revenu mensuel de 5'122.58 pour 40h/sem., soit Fr. 5'468.35 pour 42.7h/sem. (temps de travail hebdomadaire dans ce secteur en 2007). Le salaire après invalidité doit également être fixé sur la base de l'ESS 2006. Les activités de substitution proposées correspondent à celles d'un travailleur non qualifié dans un emploi simple et répétitif. L'OAIE a procédé à une moyenne des revenus dans les branches suivantes: industries manufacturières, services collectifs, commerce en gros et commerce de détail. Le Tribunal préférera appliquer le revenu moyen pour l'ensemble du domaine des services, car un nombre suffisant d'activités de ce secteur peuvent être exercées par le recourant en respectant les limitations fonctionnelles décrites par les Dresses E._____ et F._____, à savoir des activités légères, simples et répétitives, avec position alternée, dans un lieu tempéré. Il faut donc se référer, pour un homme dans le secteur privé, à la table TA1, niveau 4, secteur 3 (50-93), soit Fr. 4'384.--. Indexé à 2007, on obtient un revenu de Fr. 4'455.83 pour 40h/sem., et Fr. 4'645.20.-- pour 41.7h/sem. Compte tenu de l'âge du recourant et de ses restrictions personnelles aux activités légères, assises ou avec changement de position, il se justifie d'opérer, à l'instar de l'administration, une réduction du salaire d'invalidité de 15%, l'abaissement maximal admis par la jurisprudence étant de 25% (ATF 126 V 728 consid. 5). Le revenu d'invalidité de X._____ se monte ainsi à Fr 3'948.40.

E. 13.3

La comparaison du salaire avant invalidité de Fr. 5'468.35 avec celui après invalidité de Fr. 3'948.40, fait apparaître une perte de gain de 27.79% ($3'948.40 \times 100 : 5'468.35$). Ce taux étant inférieur à 40%, il n'ouvre pas le droit à un quart de rente, conformément à ce qui a été retenu par décision du 6 janvier 2009 (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31.12.2007).

E. 14

Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe générale 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). Au vu de ce qui précède, le recours du 10 février 2009 doit être rejeté et la décision du 6 janvier 2009 de l'autorité inférieure confirmée.

E. 15

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). 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]).

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