



Cour III
C-3167/2006

{T 0/2}

Arrêt du 30 juillet 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Franziska Schneider, Stefan Mesmer, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

Hoirie feu **A.**_____,
représentée par **R.**_____,
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure,

Objet

Assurance invalidité (décision du 13 novembre 2006)

Faits :**A.**

Le ressortissant français A._____, né le 1^{er} janvier 1950, a travaillé en Suisse de 1980 à 1992 et de juillet 2001 à février 2003 dans la confection en tant que tailleur retoucheur à Genève (pce 9/2s.) tout en résidant en France. En date du 26 novembre 2003 il a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (OAI-GE).

B.

Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'OAI-GE a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire pour l'employeur daté du 5 décembre 2003 selon lequel l'intéressé a été engagé le 1^{er} juillet 2001 en tant que tailleur-retoucheur à temps complet et a été licencié au 28 février 2003 pour raison économique. Le questionnaire indique comme dernier jour de travail le 1^{er} février 2003 et 4 périodes d'incapacité de travail à 100%, soit du 13 au 15 octobre 2001, du 30 octobre au 5 novembre 2001, du 15 avril au 13 mai 2002 et du 9 janvier au 15 janvier 2003 (pce 8),
- plusieurs attestations médicales faisant état d'une incapacité de travail à 100% du 1^{er} février 2003 au 1^{er} mai 2004 en relation avec des douleurs sévères de la hanche (coxoplastie devant intervenir le 9 avril 2003), de coxarthrose invalidante très douloureuse, de difficultés à la marche et de troubles sévères du système digestif dont en juillet 2003 une pancolite aiguë avec péritonite secondaire et perforation intestinale nécessitant une colectomie totale avec ileostomie (pces 22/1 ss; 48/2),
- un compte rendu opératoire établi le 24 février 2004 par le Dr M._____, chirurgie générale et digestive des Hôpitaux de Lyon, après sigmoïdectomie, anastomose ileo-rectale, cholecystectomie effectuées d'urgence en juillet 2003, relevant que le patient est en bon état général, que l'iléostomie est bien appareillée, que le patient a récupéré totalement de son séjour en Réanimation (pce 38/7),

- un rapport médical du Dr M._____ du 10 mars 2004 pronostiquant une incapacité de travail de 100% pendant 3 mois (pce 22/3), soit jusqu'à mi juin 2003,
- un rapport médical du Dr M._____, daté du 19 avril 2004, faisant état de la bonne cicatrisation terminée du rétablissement de la continuité après colectomie effectuée en février, et d'un bon résultat fonctionnel de l'évacuation des selles (pce 38/2),
- un rapport médical du Dr A._____ daté du 4 septembre 2004 informant l'OAI-GE que l'assuré souffrait de douleurs des suites de son opération et que son état s'était compliqué de troubles digestifs de sorte que sa situation ne pouvait être évaluée qu'à fin 2004 (pce 24),
- un rapport médical du Dr A._____ daté du 9 décembre 2004 faisant état d'une rectocolite ulcero-hémorragique opérée et d'une ostéonécrose de la hanche droite occasionnant une incapacité de travail à 100% pour une durée indéterminée, d'un état stationnaire nécessitant l'aide d'une tierce personne depuis avril 2003, précisant une colectomie sub-totale compliquée d'incontinence anale, une ostéonécrose des deux hanches accentuée à droite nécessitant une prothèse totale de la hanche droite début 2005, de la baisse de l'état général, d'affections ne permettant pas à l'intéressé de reprendre quelque travail (pce 28),
- une note du Dr A._____ datée du 25 mai 2005 à l'adresse de l'OAI-GE informant l'office que l'opération de la hanche avait dû être différée en raison du mauvais état de santé de l'assuré souffrant de diarrhées et d'hypertension artérielle et que sa situation serait revue dans 6 mois (pce 38/1),
- un rapport d'expertise médicale sur mandat de l'OAI-GE établi par la Dresse F._____ daté du 28 juin 2005 faisant état d'un bon état général (176cm/73kg), d'une marche avec boiterie, de douleurs après une heure de marche (coxarthrose bilatérale majeure, coxoplastie recommandée), d'une bonne mobilité de la nuque et du rachis avec une dds de 0 cm, de l'impossibilité de la position accroupie, de rectocolite ulcero-hémorragique, anastomose ileo-rectale en février 2004, de colectomie en juillet 2003, d'ostéonécrose des têtes fémorales, de polyneuro-

pathie, atteintes ayant une répercussion sur la capacité de travail, et d'hypertension artérielle et consommation d'alcool, atteintes sans répercussion sur la capacité de travail. Le rapport relève un status actuel post-opératoire bien stabilisé, une polyneuropathie d'origine éthylique probable et des traits dépressifs liés à des difficultés financières et à une limitation d'autonomie (nécessité de toilettes à proximité), mais conclut à la possibilité pour l'assuré d'exercer son activité de tailleur-retoucheur à plein temps avec un accès rapide aux toilettes et sans nécessité de s'accroupir ainsi que toute autre activité adaptée légère en position assise avec port de charge de 15kg au maximum (pce 48/1),

- un rapport d'expertise médicale psychiatrique sur mandat de l'OAI-GE établi par le Dr S._____ daté du 16 mai 2006, lequel relève chez l'assuré un status sans atteinte de la ligne psychotique ou de troubles de la personnalité, un cadre familial favorable et des intérêts divers, mais un état angoissé et dépressif pour des raisons financières, et conclut sous l'angle psychiatrique à une capacité de travail de 100% dans sa profession sans difficulté de réintégration professionnelle (pce 67),
- un rapport d'examen SMR Suisse Romande signé M._____ daté du 31 mai 2006 établissant une interruption de travail à 100% du 30 juillet 2003 au 19 avril 2004, date du contrôle post-opératoire du Dr M._____, et une pleine capacité de travail à compter du 20 avril 2004 telle que mise en valeur par les expertises des Drs F._____ et S._____ (pce 69).

C.

Par projet de décision du 7 juillet 2006, l'OAI-GE informa l'assuré que l'examen de son dossier, suite aux expertises de médecine interne et psychiatrique, permettait de conclure à une incapacité de travail limitée dans le temps du 30 juillet 2003 au 19 avril 2004 mais qu'il ne présentait pas d'invalidité au delà de la date du contrôle postopératoire du Dr M._____, qu'il pouvait en l'occurrence pleinement exercer son activité professionnelle et que des mesures de réadaptation professionnelle étaient inutiles (pce 76).

L'intéressé fit part de son désaccord avec le projet précité par acte du 28 août 2006 faisant valoir ne pas travailler depuis juillet 2003 en raison de son invalidité, laquelle avait été reconnue en France. Il conclut

à l'octroi de prestations de l'AI et joignit deux attestations d'incapacité de travail du Dr A._____ datées des 20 juillet 2005 et 28 août 2006 indiquant l'impossibilité pour l'assuré de reprendre son travail ou d'exercer quelque autre travail ainsi que plusieurs attestations d'incapacité de travail pour la période de juillet 2003 à juin 2004 signées du Dr M._____ déjà au dossier (pce 77). La Dresse V._____ de l'OAI-GE ayant indiqué le 15 septembre 2006 (pce 81) que le certificat médical du Dr A._____ n'apportait pas d'élément nouveau, l'Office d'assurance-invalidité pour les personnes à l'étranger (OAIE) rejeta la demande de prestations d'invalidité dans les termes du projet précité par décision du 13 novembre 2006 (pce 85).

D.

Contre la décision de l'OAIE, A._____ interjeta recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger par acte du 11 décembre 2006 faisant valoir un état invalidant et concluant implicitement à l'annulation de la décision de l'OAIE et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il joignit à son recours divers documents déjà au dossier.

À partir du 1^{er} janvier 2007 la cause a été transférée au Tribunal administratif fédéral. Dans sa réponse du 19 janvier 2007 l'OAIE a proposé de rejeter le recours en exposant que l'intéressé n'avait pas apporté d'élément nouveau par son recours susceptible de mener à une appréciation différente du cas (pce TAF 4).

E.

Par ordonnance du 21 mars 2007 le Tribunal de céans requis une avance de frais de Fr. 300.- du recourant (pce TAF 7). Par acte du 11 avril 2007 il fit valoir son indigence et requit d'être dispensé de l'avance de frais. Il joignit à son envoi une attestation d'indigence de la Direction de la prévention et du Développement social de Haute Savoie datée du 10 avril 2007 et une attestation d'incapacité de travail du Dr A._____ datée du 5 avril 2007 (pce TAF 9).

F.

Le Tribunal de céans fut informé en date du 9 avril 2007 du décès du recourant. Invitée à se déterminer sur le maintien ou le retrait du recours, l'hoirie de feu A._____, composée de R._____, S._____ et K._____, représentée par R._____, conclut à son maintien par acte du 28 mai 2008 (pce TAF 14) et s'acquitta dans le délai imparti de

l'avance de frais de Fr. 300.- qui lui fut demandée par le Tribunal de céans (pces 15-19).

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (cf. art. 53 al. 2 LTAF).

1.3 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.4 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, l'hoirie de feu l'assuré ayant un intérêt économique au succès du recours.

1.5 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

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 1^{er} 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 1^{er} 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.

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.

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 (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; 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 257 consid. 2.4).

3.

3.1 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.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.3 Le recourant a présenté sa demande de rente le 26 novembre 2003. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 26 novembre 2002 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 13 novembre 2006, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

5.

5.1 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).

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur au 1^{er} janvier 2004, 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. Antérieurement au 1^{er} janvier 2004, le seuil de 40% était également applicable. 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. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants 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. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, 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; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi

d'une rente (art. 29 du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]), 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 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44). Une atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; ATF I 342/05 du 27 juillet 2005).

5.4 Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

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 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

6.2 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, Revue à l'attention des caisses de compensation (RCC) 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

7.1 Il résulte du dossier que la dernière activité de l'intéressé a été celle de tailleur retoucheur jusqu'en février 2003 et qu'il n'a effective-

ment plus exercé d'activité ensuite. Il faut donc examiner la documentation médicale.

7.2 Dans les rapports médicaux versés aux actes, il est notamment fait état d'un status après colectomie, rectocolite ulcéro-hémorragique, anastomose ileo-rectale, d'ostéonécrose des têtes fémorales entraînant une coxarthrose, de polyneuropathie, atteintes ayant une répercussion sur la capacité de travail, et d'hypertension artérielle et de signes de consommation d'alcool, atteintes sans répercussion sur la capacité de travail. Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

8.

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

8.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 cons. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce

dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

8.3 En l'espèce, si le bien-fondé des incapacités de travail à 100% de février à juin 2003 ne peut être établi s'agissant de l'activité de l'assuré, il est certain qu'à partir de juillet 2003 jusqu'au premier trimestre de l'année 2004 l'intéressé ne pouvait plus exercer son activité professionnelle en raison des interventions subies et des complications qui s'ensuivirent. Il appert toutefois du rapport médical du Dr M._____ daté du 19 avril 2004 que l'assuré présentait lors de sa consultation du suivi postopératoire une bonne cicatrisation terminée du rétablissement de la continuité après colectomie effectuée en février et un bon résultat fonctionnel de l'évacuation des selles. Le Dr M._____ avait cependant pronostiqué une incapacité de travail de 3 mois le 10 mars 2004. Celle-ci doit être confirmée car rien au dossier ne permet de partir de l'idée que le Dr M._____ estimait que l'intéressé pouvait reprendre une activité professionnelle à 100% le 20 février 2004. Une incapacité de travail à 100% doit donc être retenue jusqu'au 10 juin 2004. Le status favorable relevé par le Dr M._____ a été relativisé ensuite par le Dr A._____, mais sans précision. Le Dr M._____ n'a toutefois plus été consulté à nouveau pour complications. Dans tous les cas, il appert du rapport de la Dresse F._____ du 18 juin 2005 un réel status favorable relevant le bon état général de l'assuré et la stabilisation postopératoire des interventions effectuées qui ont permis à l'assuré un contrôle satisfaisant des exonérations à condition de se situer dans le cadre de son activité professionnelle à proximité de toilettes. Par ailleurs, le Dr S._____ a dans son rapport du 16 mai 2006 relevé que l'assuré présentait un équilibre psychologique lui permettant de reprendre sans réserve son activité professionnelle malgré quelques crises d'angoisse liées à sa situation économique précaire. Dès lors, rien ne contredit le fait qu'à compter du 10 juin 2004 l'intéressé était en mesure de reprendre son activité professionnelle à plein temps malgré quelques contraintes d'ordre pratique nécessitant un aménagement du poste de travail permettant un accès rapide aux toilettes et l'exclusion de travaux en position accroupie ou sur les genoux. Le Tribunal de céans peut donc confirmer

la décision de l'OAIE en ce sens qu'à compter du 11 juin 2004, mais non du 20 avril 2004, l'intéressé ne présentait plus d'incapacité de travail déterminante au sens de la LAI. Le report de date du 20 avril au 11 juin 2004 n'est pas déterminant pour ouvrir le droit à une rente AI parce que l'incapacité de travail n'a pas duré une année au moins. Mal fondé, le recours doit donc être rejeté.

9.

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; cf. aussi ALFRED MAURER, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, vol. II, Berne 1981, p. 377; ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 131). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (ATF du 28 janvier 2005 dans la cause F. [I 175/04] consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

10.

La décision a été rendue après le 1^{er} juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de procédure. Il est perçu *in casu* Fr. 300.- de frais de procédure à charge de l'hoirie recourante déboutée. Ce montant est compensé avec l'avance de frais fournie. Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 *e contrario* du Règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]) .

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge de l'hoirie recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.-.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la représentante de l'hoirie (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales
- à la Collective de prévoyance – Copré,

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :