

BVGer C-3642/2011 vom 31. Januar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-01-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3642_2011

FR: TAF C-3642/2011 du 31 janvier 2012

IT: TAF C-3642/2011 del 31 gennaio 2012

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, le Tribunal 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. En application de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) selon lequel 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, l'OAI-BL a enregistré et instruit la demande dont la décision, notifiée par l'OAIE conformément à la disposition précitée, a été déférée devant le Tribunal de céans.

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.

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'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 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont seules applicables vu le dépôt de la demande de prestations en date du 1er septembre 2008. Selon les directives transitoires de la Ve révision de la LAI (cf. Office fédéral des assurances sociales (OFAS), La 5e révision de l'AI et le droit transitoire, Lettre circulaire n° 253 du 12 décembre 2007) si l'incapacité de travail a débuté après le 1er janvier 2007 la rente peut être versée après un délai d'attente d'une année à condition que la demande de rente ait été présentée jusqu'au 31 décembre 2008. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 1er juin 2011, date de la décision attaquée marquant la limite dans le

temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b). Il sied de préciser que le Tribunal de céans ne peut prendre en compte la documentation médicale établie après la décision attaquée que dans la mesure où celle-ci permet une meilleure compréhension des atteintes à la santé antérieures.

E. 4

Dans ses écritures le recourant fait valoir une violation du droit d'être entendu du fait qu'il n'aurait pas reçu de projet de décision sur lequel se déterminer avant la décision attaquée du 1er juin 2011. Ce grief est manifestement infondé vu que le projet de décision du 4 mai 2010 a été envoyé à l'assuré et une seconde fois en date du 27 mai 2010 au CPTFE. Le 27 mai 2010 le CPTFE a en outre contesté le projet.

E. 5

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; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI); - compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

E. 6.1

Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

E. 6.2

Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% 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 (art. 28 al. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 6.3

Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. 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. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 6.4

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

E. 6.5

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. 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 349 consid. 3.5). En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a RAI lequel prévoit à l'al. 1 que, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soin découlant de l'invalidité d'un assuré s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable.

E. 7.1

Le recourant a travaillé en Suisse pendant plusieurs années en dernier lieu comme isoleur, technicien de traitement des infiltrations d'eau. Selon son employeur l'activité était physiquement exigeante Il n'a plus travaillé à compter de son accident du 6 août 2007.

E. 7.2

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1er janvier

2008), 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré. Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 8.1

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. 8.2

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).

E. 9

L'ancien Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3). Le Tribunal fédéral a, pour sa part, admis la réciprocité de cette règle à l'égard de l'assurance-invalidité en jugeant que celle-ci n'était pas liée, dans la mesure d'une complète motivation fondant une divergence (ATF 126 V 288), par l'évaluation de l'invalidité en application des critères de l'assurance-accidents, avec comme conséquence que l'office AI n'avait pas qualité pour faire opposition à la décision ni pour recourir contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents concernant le droit à la rente en tant que tel ou le taux d'invalidité (ATF 133 V 549). Les évaluations selon l'assurance-accidents et l'assurance-invalidité, fondées sur des critères différents car l'assurance-accident prend en compte le rapport de causalité adéquate entre l'accident et l'invalidité alors que ce critère n'est pas déterminant pour l'assurance-invalidité, sont donc indépendantes (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.3; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011, n° 2053 s.). Cette indépendance des décisions n'implique toutefois pas que des expertises ordonnées par une assurance ne puissent pas être utilisées par l'autre assurance s'il appert que les constatations des status médicaux et capacités de travail ont été effectuées de façon globale et que, notamment, la question de la causalité adéquate entre l'accident couvert et les atteintes à la santé - qui est propre à

l'assurance-accidents (cf. Alfred Maurer / Gustavo Scartazzini / Marc Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 3ème éd. Bâle 2009, § 10 n° 39 ss) - n'a pas limité le champ d'investigation de l'expertise.

E. 10.1

En l'espèce, il n'est pas contesté que suite à l'accident survenu le 6 août 2007 l'intéressé a été en incapacité de travail totale plus d'une année lui ouvrant ainsi le droit à une rente complète d'invalidité à compter du 1er août 2008 suite au délai d'attente d'une année institué par l'art. 28 al. 1 let. b LAI et en application des dispositions transitoires de la 5ème révision de l'AI. Est litigieuse la question de savoir si le recourant a connu une amélioration de son état de santé par la suite propre à diminuer son incapacité de travail.

E. 10.2

L'OAI-BL dans sa prise de position du 21 juillet 2011 reprend le diagnostic du rapport d'expertise BEGAZ du 24 septembre 2009. Il retient, vu les atteintes au genou, au poignet, au coude droits et vu un léger syndrome psychologique, la possibilité pour l'assuré d'exercer à plein temps une activité légère principalement en position assise avec ports limités à 5-10kg sous réserve d'une capacité de rendement diminuée de 20% et nota qu'une amélioration stabilisée de santé pouvait être retenue à la date de la sortie de la Clinique D. _____ le 19 février 2009. Se fondant sur cette date, retenue également dans le rapport BEGAZ, l'OAI-BL justifia suite à une évaluation économique de l'invalidité une diminution du droit à la rente à un quart de rente à compter du 1er juin 2009 en application des art. 17 LPGA et 88a RAI.

E. 10.3

Le Tribunal de céans peut souscrire à l'évaluation de la capacité de travail de 100% avec un rendement de 80% en raison d'un léger syndrome psychologique et de l'atteinte au coude non retenus par la SUVA (eu égard à ses critères d'évaluation) dans une activité légère principalement en position assise retenue par le BEGAZ dans l'expertise du 24 septembre 2009. Celle-ci est dans la lignée de celle du Dr E. _____ qui dans son rapport du 13 mai 2009 retient une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée en position principalement assise notant de plus une limitation manutentionnaire à des charges de 2-4kg dans le cadre de limites de ports de charges de 5-10kg. Le recourant n'ayant pas contesté matériellement ces appréciations médicales par des rapports médicaux permettant de les mettre en question et du fait que tant le rapport du BEGAZ que celui du Dr E. _____ prennent entièrement en compte l'état de santé de l'assuré, le Tribunal de céans ne saurait s'en écarter. Comme l'a relevé l'OAI-BL dans ses prises de position le recourant n'a fourni à la suite des rapports précités que des actes médicaux faisant état de ses atteintes à la santé connues au genou, au poignet et au coude droits, le coude droit étant peu touché, sans que ceux-ci ne se prononcent sur sa capacité de travail.

E. 10.4

La date de l'amélioration stabilisée établie à la sortie de la Clinique D. _____ le 19 février 2009 ne peut par contre être retenue. Le rapport de sortie de cette clinique énonce certes un status favorable mais indique également la nécessité d'une physiothérapie intensive de 6-8 semaines. Le rapport E 213 du 26 mars 2009 n'indique pas de capacité de travail. Le rapport du Dr E. _____ du 13 mai 2009 est le premier à retenir une capacité de travail de 100% sur le seul plan somatique dans une activité adaptée sur lequel s'est d'ailleurs fondée la SUVA pour allouer à l'intéressé par décision du 17 septembre 2009 une rente d'invalidité de

34% à compter du 1er novembre 2009.

E. 10.5

Il appert de ce qui précède qu'une amélioration de l'état de santé depuis l'ouverture du droit à la rente le 1er août 2008 est réelle mais que la date du 19 février 2009 ne peut être retenue faute d'un état stabilisé. L'intéressé nécessitait encore une physiothérapie intensive pendant 6-8 semaines. Un status stabilisé avec possibilité d'activité adaptée à plein temps ne peut être retenu qu'à compter du 13 mai 2009 permettant en application de l'art. 88a RAI une diminution de la rente d'invalidité à compter du 1er septembre 2009.

E. 11.1

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

E. 11.2

Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. L'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalide, 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'invalide 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. 11.3

En l'espèce, pour ce qui est de l'activité lucrative, il y a lieu de prendre en compte le salaire que l'intéressé réalisait avant son atteinte à la santé valeur 2009. 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'OAI-BL, respectivement l'OAI-E, a retenu comme base de comparaison sans invalidité un revenu pour l'année 2009 de Fr. 79'825.- établi sur la base des informations de l'employeur au dossier.

E. 11.4

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 relativement légère adaptée principalement en position assise, il doit être retenu le revenu médian pour des activités simples et répétitives de niveau 4 dans le secteur privé pour l'année 2008 (TA 1) de Fr. 4'806.- par mois pour 40 h./sem. et de Fr. 4'998.24 pour 41.6 h./sem. selon l'horaire moyen hebdomadaire toutes branches confondues. Pour 2009 (+2.2%) ce montant s'élève à Fr. 5'108.20 par mois ou Fr. 61'298.40 par année. A 80%, il s'élève à Fr. 49'038.72. Sous déduction de 15% pour circonstances personnelles liées à la limitation à des tâches légères et à des possibilités de déplacement limitées, il se monte à Fr. 41'682.91. Or il s'ensuit de la comparaison une perte de revenu de 48% ($(79'825 - 41'682.91) : 79'825 \times 100 = 47.78\%$), taux ouvrant le droit à un quart de rente. Ce résultat est à la base de la décision du 1er juin 2011 ouvrant le droit à un quart de rente.

E. 11.5.1

Dans sa réponse au recours et dans sa duplique, l'OAI-BL a proposé de renoncer à un abattement du revenu après invalidité, ce qui aurait pour conséquence que le droit au quart de rente serait supprimé, d'où la nécessité de procéder à une reformatio in pejus. L'OAIIE a laissé la question ouverte s'en remettant à l'appréciation du Tribunal de céans. Le TAF, lorsqu'il examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidité, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2).

E. 11.5.2

La nouvelle appréciation de l'OAI-BL quant au fait de ne pas retenir d'abattement ne saurait être retenue. On relèvera notamment que l'intéressé, certes en mesure d'exercer une activité à plein temps adaptée avec une diminution de rendement de 20%, est limité à des activités légères et ne peut se déplacer que sur un périmètre de marche évalué à 500 mètres. En ces circonstances, un abattement sur le revenu après invalidité pour circonstances personnelles ne saurait être entièrement exclu. On peut observer que même un abattement de 5% sur le revenu d'invalidité de Fr. 49'038.72, soit un revenu de Fr. 46'586.78, lui conférerait le droit au quart de rente en raison d'un taux d'invalidité de 42% ($(79'825 - 46'586.78) : 79'825 \times 100 = 41.63\%$). Or, dans la mesure où un taux de 5% est suffisant pour avoir droit à un quart de rente, il n'est pas nécessaire de vérifier si le taux de 15%, retenu par l'OAI-BL dans un premier temps était correct. En tout cas un abattement supérieur à 15% (qui ouvrirait le droit à une demi-rente) ne se justifie pas. Il n'y a dès lors pas lieu de procéder à une reformatio in pejus de la décision attaquée.

E. 12

Le recours, vu ce qui précède, doit être partiellement admis et la décision du 1er juin 2011 réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er août 2008 au 31 août 2009 et à un quart de rente à compter du 1er septembre 2009. Pour le reste le recours est rejeté.

E. 13.1

En règle générale, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe. Si celle-ci n'est déboutée que partiellement, ces frais sont réduits (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Vu le sort du litige, le recourant devra s'acquitter d'un montant réduit de Fr. 300.-. Ce montant est compensé par l'avance de frais de Fr. 400.- déjà fournie, le solde de Fr. 100.- lui est restitué.

E. 13.2

Vu le sort du litige, le montant de l'indemnité de dépens doit également être réduit. Le recourant ayant agi en étant représenté, il lui est alloué une indemnité globale de dépens de Fr. 200.- à charge de l'autorité inférieure compte tenu de la charge de travail que le recours a généré à son mandataire (lettre succincte de recours et envois de rapports médicaux pour connaissance) et de l'issue de la cause (art. 64 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Les autorités fédérales n'ont pas droit à une indemnité de dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

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