

BVGer C-3861/2018 vom 7. September 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-09-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3861_2018

FR: TAF C-3861/2018 du 7 septembre 2021

IT: TAF C-3861/2018 del 7 settembre 2021

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

E. 1.2

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b LAI [RS 831.20] ; voir également art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201], en particulier art. 40 al. 2quater RAI). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pce 5), le recours est recevable.

E. 2

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; Pierre Moor/Etienne Poltier, *Droit administratif*, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor/Etienne Poltier, *op. cit.*, ch. 2.2.6.5 ; Benoît Bovay, *Procédure administrative*, 2e éd. 2015, p. 243). 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 ; 121 V 204 consid. 6c ; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

E. 3.1

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent au cas d'espèce.

E. 3.2

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 (en l'espèce, le 28 mai 2018). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b).

E. 3.3

L'affaire présente un aspect transnational, dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais, domicilié au Portugal, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP [RS 0.142.112.681]), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALPC). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1]), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11]) ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'AI suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 4.1

La décision du 28 mai 2018 dont est recours, laquelle alloue au recourant une rente entière limitée dans le temps, soit du 1er février au 30 juin 2017, fait suite à deux demandes de prestations d'invalidité, du 13 avril 2006 (OAI VD docs 2, 11), puis du 3 juillet 2008 (OAI VD docs 2, 11, 45). Si la première de ces demandes a donné lieu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité du 1er juin au 30 septembre 2006 (décision de l'OAI VD du 15 juin 2007 [OAI VD doc 25]), la deuxième demande a été rejetée par décision de l'OAI VD du 19 janvier 2010 (OAI VD doc 108), au motif que l'exercice d'une activité lucrative adaptée était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. La décision du 19 janvier 2010 n'a pas été contestée et est entrée en force.

E. 4.2

L'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état de faits jugé en son temps est resté pour l'essentiel le même. Lorsque la rente d'invalidité a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande de prestations ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de la personne concernée (art. 87 al. 3 RAI, en rapport avec l'art. 87 al. 2 RAI). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande de rente, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Dans le cas contraire, l'administration entre en matière sur la nouvelle demande ; elle doit alors examiner la cause au plan matériel - soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques (arrêt du TF 9C_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 4) - et s'assurer que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne concernée est effectivement survenue. Si l'administration constate que les circonstances prévalant lors de la décision précédente, passée en force, ne se sont pas modifiées jusqu'au moment de la nouvelle décision, et que le degré d'invalidité n'a donc pas changé, elle rejette la nouvelle demande. Sinon, elle est tenue d'examiner s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant le droit à des prestations et de statuer en conséquence. En d'autres termes, lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande (art. 87 al. 3 RAI), elle doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (arrêt du TF 9C_602/2019 du 10 juin 2020 consid. 2).

E. 4.3

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du ou de la bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, tout changement notable de l'état de faits apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision (ATF 125 V 368 consid. 2). Ainsi, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a), en ce sens qu'elles entraînent une modification du droit à la rente (ATF 133 V 545 consid. 6.1 ; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 31 n° 11 ss). Pour examiner s'il y a eu une modification importante du degré d'invalidité justifiant la révision du droit à des prestations au sens de l'art. 17 LPGA, il s'agit de comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente, avec constatation des faits pertinents, appréciation des preuves et comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier 5.4 ; 130 V 71 consid. 3.2.3 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; 125 V 368 consid. 2 et les réf. cit.).

E. 4.4

En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge. En effet, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (arrêt du TF I 132/03 du 26 avril 2005 consid. 2 ; ATF 117 V 198 consid. 3a ; 109 V 108 consid. 2).

E. 4.5

En l'espèce, l'objet du litige est le bien-fondé de la décision du 28 mai 2018 (OAI VD doc 180), par laquelle l'OAIIE alloue au recourant une rente entière du 1er février au 30 juin 2017, suite au dépôt d'une troisième demande de prestations. La contestation s'inscrit ainsi dans le double contexte du droit du recourant à une rente d'invalidité à la suite du dépôt d'une nouvelle demande de prestations (art. 17 al. 1 LPGA, applicable par analogie selon l'art. 87 al. 3 RAI ; voir aussi ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 71 consid. 3.2) et de l'octroi d'une rente limitée dans le temps (également art. 17 al. 1 LPGA ; entre autres : arrêt du TF 9C_704/2016 du 28 décembre 2016 consid. 2.2 et les réf. cit.). Vu les conclusions du recourant, le litige porte avant tout sur le maintien au-delà du 30 juin 2017 de la rente entière accordée depuis le 1er février 2017. En particulier, le droit à la rente pour la période précédente n'est pas contesté par les parties (en ce sens, voir notamment arrêts du TF 9C_647/2017 du 12 janvier 2018 consid. 3 ; 9C_763/2017 du 8 mai 2018 consid. 2 ; ATF 125 V 413 consid. 2). Cela étant, le pouvoir d'examen du Tribunal n'est pas limité et peut porter également sur la période à propos de laquelle l'octroi de la rente n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413). Ainsi, dès lors que l'autorité inférieure est entrée en matière sur la nouvelle demande, le Tribunal doit examiner, dans un premier temps, si l'état de santé et/ou ses conséquences sur la capacité de gain de l'intéressé ont bel et bien subi un changement de nature à fonder une invalidité donnant droit à une rente entière d'invalidité, et ce, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 19 janvier 2010 (OAI VD doc 108), dernière décision entrée en force examinant matériellement le droit à la rente, avec examen rhumatologique SMR (OAI VD doc 80) et calcul de l'invalidité (OAI VD doc 89), et ceux qui ont existé jusqu'au 28 mai 2018, date de la décision litigieuse. Puis, si le droit à la rente est constaté, le Tribunal jugera, dans un deuxième temps, de l'existence d'une amélioration de l'état de santé ou de la capacité de gain du recourant à partir du mois de mars 2017.

E. 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). L'art. 4 al. 2 LAI 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. Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée 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. 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 la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (art. 6 1ère phrase LPGA). Ainsi, l'objet assuré par l'AI suisse n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA ; ATF 116 V 246 consid. 1b). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 2e phrase LPGA).

E. 5.2

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, la personne assurée a droit à un quart de rente si elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente si elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente si elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière si elle est invalide à 70% au moins.

E. 5.3

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, 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 (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2).

E. 5.4

Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain de la personne assurée s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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.

E. 6.1

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.). Ainsi, le point de départ de l'examen du droit aux prestations est l'ensemble des éléments et constatations médicales.

E. 6.2

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c). Ainsi, l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Dès lors, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une

expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; Michel Valterio, op. cit., art. 57 n° 33).

E. 6.3

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'il soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante. Les soins prodigués par les médecins traitants s'inscrivent souvent dans le temps et peuvent ainsi s'avérer source de précieux renseignements (arrêts du TF 9C_147/2018 du 20 avril 2018 consid. 3.2 ; 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; Valterio, op. cit., art. 57 n° 48 et 49).

E. 6.4

Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaidant contre leur fiabilité. Il n'est donc pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 122 V 157 consid. 1d ; Michel Valterio, op. cit., art. 57 n° 43).

E. 7

Dans le cadre de la demande de prestations AI, reçue par l'OAI VD le 3 juillet 2008, les documents médicaux suivants ont été produits : - un rapport du 23 juillet 2008 du Dr G._____, lequel retient les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de lombosciatalgies chroniques persistantes L5 déficitaire du point de vue moteur, sur hernie discale L4-L5 gauche, de status après microdiscectomie L4-L5 gauche le 20 décembre 2005 et de status après trois infiltrations épidurales, la dernière en avril 2008 ; le Dr G._____ atteste d'une incapacité de travail totale de son patient dans son activité habituelle dès le 14 janvier 2008 ; il estime que l'activité de maçon et les travaux lourds ne sont plus exigibles et qu'il convient de trouver un travail moins pénible, tenant compte des limitations fonctionnelles (OAI VD doc 61), - trois rapports des 29 juillet, 19 septembre et 21 novembre 2008, établis par le Dr K._____, rhumatologue au CHUV ; celui-ci retient le diagnostic principal de lombalgies chroniques non spécifiques persistantes, ainsi qu'un status après cure de hernie discale, avec syndrome douloureux résiduel persistant, des

troubles statiques et dégénératifs rachidiens, un déconditionnement physique global et focal et un syndrome déficitaire moteur L5 gauche chronique ; il estime qu'une reprise du travail sur les chantiers est totalement illusoire et que seule est justifiée une approche de reclassement professionnel, dans une activité adaptée permettant de ménager le rachis (OAI VD docs 63, 68, 75), - un rapport du 8 août 2008 du Dr L._____, du service d'antalgie du CHUV/anesthésiologiste, lequel retient les mêmes diagnostics que les Drs G._____ et K._____ ; il estime que le pronostic est réservé s'agissant de l'activité habituelle (OAI VD doc 64), - un rapport d'examen clinique rhumatologique SMR du 10 février 2009 ; le Dr H._____ y retient le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de lombosciatalgies gauches chroniques persistantes (M 51.1), avec status après microdissectomie L4-L5 en décembre 2005 et discret syndrome radiculaire déficitaire moteur L5 gauche, et le diagnostic, sans effet sur la capacité de travail, d'obésité ; il considère qu'à partir de janvier 2008, l'activité de manoeuvre du bâtiment n'est plus exigible, mais que le recourant est apte à reprendre une activité professionnelle extrêmement légère, respectueuse des limitations fonctionnelles suivantes : nécessité de pouvoir alterner au moins deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement régulier de charges supérieures à 5 kg, pas de port régulier de charges supérieures à 7 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas de travail imposant des efforts répétés en rotation du tronc, pas de travail se faisant sur des engins vibrants (OAI VD doc 80).

E. 8

Dans le cadre de la nouvelle demande de prestations AI, du 19 août 2016, les documents médicaux suivants ont été produits : - des certificats médicaux, établis par le Dr J._____, attestant d'une incapacité de travail de 100% à partir du 8 décembre 2015 jusqu'au 2 mai 2017 (OAI VD doc 120 p. 7, 14, 25, 30, 36, 46, 59, 60, 65, 70, 76, 89 ; doc 129 p. 6, 9, 10 ; doc 131 p. 43), - un rapport de sortie du 17 décembre 2015 établi par le Dr J._____, indiquant que l'intéressé a été hospitalisé du 8 au 17 décembre 2015 en raison d'une plaie transfixiante de la cornée post-traumatique avec corps étranger intra vitréen et cataracte traumatique secondaire, ayant nécessité deux interventions les 11 et 15 décembre 2015, pour suture de la plaie de la cornée et exérèse du corps étranger intra-oculaire (OAI VD doc 120 p. 66 à 69), - un résumé clinique du 23 mars 2016 relatif à une phacoémulsification réalisée le même jour par le Dr J._____ ; l'incapacité de travail est toujours de 100% (OAI VD doc 120 p. 32 ; voir également OAI VD doc 120 p. 57), - un rapport opératoire du Dr J._____ du 4 avril 2016, date à laquelle a été effectué un lavage de la chambre antérieure de l'oeil gauche, en raison d'une hypertonie oculaire post-implantation secondaire le 23 mars 2016 (OAI VD doc 120 p. 39 ; voir également OAI VD doc 120 p. 31 et 50), - deux rapports médicaux intermédiaires des 15 avril et 19 juillet 2016, établis par le Dr J._____ à la demande de la SUVA ; le médecin retient les diagnostics de traumatisme perforant à l'oeil gauche avec corps étranger intraoculaire, puis de plaie transfixiante de la cornée de l'oeil gauche, avec corps étranger intra vitréen et cataracte traumatique ; dans son second rapport, le Dr J._____ indique que l'intéressé présente désormais un astigmatisme important résiduel et une photophobie, et que des essais de lentilles de contact sont en cours ; selon l'évolution, il existerait un risque de perte de la vision binoculaire et de photophobie (OAI VD doc 120 p. 17 et 18, p. 37 et 38), - un rapport du 22 août 2016 du Dr I._____, ophtalmologue auprès de la SUVA, qui estime qu'à l'heure actuelle, le recourant doit être considéré comme souffrant d'une monophthalmie d'origine accidentelle ; toutefois, le traitement n'étant pas encore terminé, le Dr I._____ considère qu'il est pour l'instant

impossible de déterminer si une reprise dans l'ancienne activité est probable à terme (OAI VD doc 120 p. 9 et 10), - un rapport du 6 octobre 2016 du Dr J. _____ à l'intention de la SUVA indiquant, pour l'oeil gauche, une acuité visuelle de loin non corrigée de 1/10 et, corrigée, de 5/10 ; le Dr J. _____ fait état d'une anisométrie post-traumatique (OAI VD doc 129 p. 12), - la réponse du 1er novembre 2016 du Dr G. _____ à l'OAI VD, lequel sollicitait des informations sur l'état de santé de l'intéressé ; le Dr G. _____ y indique qu'il n'a pas revu son patient depuis 2013 (OAI VD doc 124), - un rapport requis par l'OAI VD, reçu le 21 novembre 2016, établi par le Dr J. _____ suite au dernier contrôle effectué, le 28 octobre 2016 ; le Dr J. _____ fait état d'une anisométrie et d'une photophobie résiduelles ; il indique que des essais de lentilles de contact sont toujours en cours et qu'il n'est pas encore possible de déterminer si l'activité professionnelle, qui n'est pas exigible pour l'instant, pourra être reprise et si la capacité de travail pourra s'améliorer (OAI VD doc 125), - les réponses apportées par le Dr J. _____, le 10 mars 2017, aux questions de l'OAI VD ; le Dr J. _____, qui a vu l'intéressé en consultation le 9 février 2017 (OAI VD doc 131 p. 58), rapporte que son patient n'a pas bien supporté les lentilles de contact, que sa capacité de travail dans son activité habituelle est de 0% depuis l'accident, et qu'en principe, il devrait présenter une bonne capacité de travail dans une activité adaptée, laquelle est à définir, les limitations fonctionnelles à prendre en compte étant liées à la photophobie et à l'absence de vision binoculaire (OAI VD doc 130), - un rapport du 15 mars 2017 du Dr J. _____ à l'intention de la SUVA ; celui-ci indique qu'il existe un astigmatisme important au niveau de l'oeil gauche, ainsi qu'une photophobie importante et une baisse de l'acuité visuelle avec perte de la vision stéréoscopique ; l'intéressé présente également un oedème maculaire cystoïde, qui s'est toutefois amélioré (OAI VD doc 131 p. 41), - un rapport du 21 avril 2017 du Dr I. _____, qui relève qu'il convient d'attendre que l'adaptation de lentilles de contact se poursuive avant d'évaluer la capacité de travail du recourant (OAI VD doc 131 p. 21 et 22), - un rapport du 10 mai 2017 du Dr J. _____ à l'intention de la SUVA ; celui-ci note que l'état est stabilisé, que le pronostic est stable malgré un risque de récurrence d'oedème maculaire, de décompensation cornéenne, de syndrome inflammatoire, d'hypertonie et de phtisis, que la reprise du travail est possible à 100% dès le 2 mai 2017, avec, toutefois, la persistance de la photosensibilité, une limitation significative de la vision binoculaire et un astigmatisme résiduel, l'acuité visuelle à gauche étant limitée à 3 ou 4/10 avec correction optique (lunettes, le patient n'ayant pas supporté les lentilles de contact) ; d'où la nécessité d'un poste de travail adapté et approprié (OAI VD doc 137 p. 24 et 25) ; - un rapport du 19 mai 2017 du Dr I. _____, lequel, se référant au rapport précité du Dr J. _____, constate une monophtalmie de fait ; il déduit des rapports de l'ophtalmologue traitant que l'activité de coffreur ne peut plus être exercée (OAI VD doc 137 p. 10 et 11), - un autre rapport du Dr I. _____, du 12 juin 2017 ; l'ophtalmologue de la SUVA estime que sont dans le cas présent exigibles à plein temps, avec un rendement complet, toutes les activités adaptées à une situation de monophtalmie, au contraire des activités nécessitant une vision stéréoscopique, qui ne sont plus exigibles ; ainsi, les travaux sur des machines présentant des parties rotatives non protégées, de même que les travaux sur terrain irrégulier ou sur une chaîne de production ne sont pas adaptés ; la conduite de poids lourds ou de machines de chantier lourdes n'est pas autorisée ; par ailleurs, tous les travaux pouvant conduire à la projection de corps étrangers (martèlement de pièces métalliques) ou impliquant, plus généralement, un risque de lésion oculaire, requièrent une grande prudence (port de lunettes de protection systématique) ; toutes les activités exigeant une appréciation de l'espace (activités de très près et appréciation d'objets éloignés) sont en principe

réalisables, mais nécessitent davantage de temps : les activités de mécanique de précision ne sont plus adaptées, ou alors avec un rendement de 20%, les activités sur des échafaudages ne sont plus exigibles, le travail sur échelle n'est autorisé que jusqu'à hauteur d'épaules, soit 1.5 mètre, pour les activités sur écran, une correction visuelle adaptée doit être prévue (OAI VD doc 137 p. 6 et 7).

E. 9.1

A l'examen des documents qui précèdent, le Tribunal constate d'emblée que la situation s'est bel et bien modifiée depuis la décision du 19 janvier 2010, laquelle refusait au recourant le droit à une rente d'invalidité au motif que si les limitations fonctionnelles liées aux atteintes du rachis lui interdisaient de poursuivre son activité de manoeuvre du bâtiment, elles ne l'empêchaient pas d'exercer, à plein temps, une activité adaptée légère. Il ressort en effet du dossier - et il n'est au demeurant pas contesté - que l'intéressé a présenté, au niveau de l'oeil gauche, suite à un accident survenu le 8 décembre 2015, une lésion perforante de la cornée par un corps étranger métallique et une cataracte traumatique secondaire, ayant nécessité deux interventions les 11 et 15 décembre 2015 (OAI VD doc 120 p. 66 à 69), suivies d'une phacoémulsification, puis d'un lavage de la chambre antérieure de l'oeil gauche les 23 mars et 4 avril 2016 (OAI VD doc 120 p. 32 et 39 ; voir également OAI VD doc 120 p. 31, 50, 57). Il en a résulté, une fois les traitements terminés et l'état stabilisé, une photosensibilité importante, une limitation significative de la vision binoculaire et un astigmatisme résiduel, ou monoptalmie de fait selon le Dr I. _____ (OAI VD doc 137 p. 10 et 11), l'acuité visuelle à gauche étant limitée à 3 ou 4/10 avec correction optique (lunettes ; OAI VD doc 137 p. 24 et 25). Ces atteintes ont empêché le recourant d'exercer toute activité dès le 8 décembre 2015 et s'avèrent incompatibles avec la reprise de l'ancienne activité de maçon-coffreur ; tant le Dr J. _____, ophtalmologue traitant (rapport du 10 mai 2017 [OAI VD doc 137 p. 24 et 25]), que le Dr I. _____, ophtalmologue auprès de la SUVA (rapport du 19 mai 2017 [OAI VD doc 137 p. 10 et 11]), et l'office AI s'accordent à ce sujet (voir « Examen du droit à la rente », du 23 août 2017 [OAI VD doc 143]).

E. 9.2

Pour le surplus, l'autorité inférieure soutient que l'intéressé a recouvré, dès le 10 mars 2017, une capacité de travail complète dans une activité telle que le conditionnement léger avec alternance des positions, manutention légère ou gestion de courrier interne d'une entreprise, activités adaptées à son importante photophobie et à la limitation de la vision binoculaire, de même qu'aux restrictions fonctionnelles liées aux atteintes du rachis mises en évidence par le SMR dans son rapport du 10 février 2009 (OAI VD doc 80 ; voir en particulier « Examen du droit à la rente », du 23 août 2017 et « Calcul du salaire exigible » des 11 juillet 2017 et 9 mars 2018 [OAI VD docs 139, 143, 170]).

E. 10.1

Pour parvenir à ses conclusions, l'autorité inférieure s'est fondée, au niveau ophtalmique, sur les rapports des Drs J. _____ et I. _____, en particulier sur un rapport du Dr J. _____ du 10 mars 2017 (OAI VD doc 130 ; voir document « Examen du droit à la rente » du 23 août 2017 [OAI VD doc 143]). Dans leurs divers rapports, les Drs J. _____ et I. _____, tous deux spécialistes dans le domaine concerné, l'un en charge du traitement de l'intéressé, l'autre, médecin-conseil auprès de la SUVA, décrivent de façon convaincante et concordante l'évolution de l'atteinte et du traitement de l'oeil gauche depuis l'accident du 8 décembre 2015, ayant abouti, une fois l'état stabilisé, à une photosensibilité importante, une

limitation significative de la vision binoculaire et un astigmatisme résiduel, ou monophthalmie de fait selon le Dr I. _____ (voir supra consid. 9.1), atteintes permettant l'exercice, à plein temps, d'une activité adaptée à ces séquelles et aux limitations qui en découlent. Tout comme l'autorité inférieure, le Tribunal ne voit pas de motifs de s'écarter des avis de ces médecins, qu'aucun élément au dossier ne vient contredire. Le recourant admet d'ailleurs également, dans son recours, les activités jugées exigibles et les restrictions fonctionnelles mises en évidence en particulier par le Dr I. _____ dans son dernier rapport, du 12 juin 2017 (OAI VD doc 137 p. 6 et 7) ; ce faisant, il ne conteste pas les conclusions des médecins ophtalmologues en tant que telles.

E. 10.2

Le Tribunal ne saurait toutefois suivre l'autorité inférieure quant à la date à partir de laquelle l'amélioration constatée doit être retenue.

E. 10.2.1

En effet, comme cela ressort du document « Examen du droit à la rente » de l'OAI VD (OAI VD doc 143), l'OAI VD a considéré que la capacité de travail de l'intéressé s'était améliorée dès le 10 mars 2017, en se fondant sur un rapport du même jour du Dr J. _____ (OAI VD doc 130). Dans ce rapport, très succinct, le Dr J. _____, à la question « Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ? », répond sommairement et de façon évasive : « Activité adaptée à définir. En principe, bonne capacité pour activité adaptée » ; il note en outre, comme limitations fonctionnelles, « photophobie, pas de vision binoculaire », et mentionne toujours un taux d'arrêt de travail de 100% depuis l'accident. Or, dans un rapport ultérieur, du 10 mai 2017, bien plus détaillé et précis, et qui s'avère être, du reste, le dernier rapport du Dr J. _____ versé au dossier, l'ophtalmologue traitant indique très clairement que l'état de son patient est stabilisé, que le pronostic est stable malgré certains risques de récurrence, et que la reprise du travail est possible à 100% dès le 2 mai 2017 dans un poste adapté, compte tenu de la persistance de la photosensibilité, d'un astigmatisme résiduel et d'une limitation significative de la vision binoculaire - laquelle était totale selon le rapport du 10 mars 2017 -, grâce à une correction optique par des lunettes, les essais de lentilles de contact s'étant soldés par un échec (OAI VD doc 137 p. 24 et 25). Le dernier certificat d'arrêt de travail établi par le Dr J. _____ pour son patient atteste également d'une incapacité de travail de 100% jusqu'au 2 mai 2017 (OAI VD doc 131 p. 43), date à partir de laquelle, en outre, le recourant a été mis au bénéfice d'indemnités de chômage (OAI VD doc 136). Par ailleurs, il résulte d'un rapport du Dr J. _____ à la SUVA du 15 mars 2017 (OAI VD doc 131 p. 41), soit postérieur au 10 mars 2017, que les essais de lentilles de contact ne sont pas encore tout à fait terminés, puisque le Dr J. _____ y indique qu'il reverra prochainement son patient afin de discuter de la suite de sa prise en charge, étant donné qu'une reconversion professionnelle pour un travail adapté à la perte de vision stéréoscopique devrait être envisagée si l'adaptation de lentilles de contact ne pouvait pas être poursuivie.

E. 10.2.2

Les rapports de l'ophtalmologue de la SUVA ne permettent pas non plus de retenir la date du 10 mars 2017. En effet, dans un rapport du 21 avril 2017 (OAI VD doc 131 p. 21 et 22), faisant suite au rapport précité du Dr J. _____ du 15 mars 2017, le Dr I. _____ relève qu'il convient d'attendre que l'adaptation de lentilles de contact se poursuive avant d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé et demande un rapport ophtalmologique l'informant des

progrès de l'adaptation de la lentille. Ce n'est qu'après avoir reçu le rapport du Dr J. _____ du 10 mai 2017, auquel il se réfère, que le Dr I. _____, dans son rapport du 19 mai 2017, complété par celui du 12 juin 2017 (OAI VD doc 137 p. 6 et 7 et p. 10 et 11), conclut que le recourant ne peut pas reprendre son activité habituelle et décrit de façon détaillée les restrictions fonctionnelles de l'intéressé ainsi que les activités exigibles sans limitation, soit les activités adaptées à une situation de monophthalmie.

E. 10.2.3

Il convient dès lors de considérer que c'est à partir du 2 mai 2017, et non pas du 10 mars 2017, que le recourant a présenté, au niveau ophtalmique à tout le moins, une amélioration déterminante et durable de son état de santé et de sa capacité de travail dans une activité adaptée.

E. 11.1

A cet égard, le recourant, tout en reprenant dans son recours les mêmes limitations fonctionnelles que celles retenues par l'autorité inférieure, à savoir les limitations ophtalmiques observées par les Drs J. _____ et I. _____, ainsi que celles mises en évidence, sur le plan rhumatologique, par le Dr H. _____ dans son rapport d'examen du 9 février 2009, reprises par le SMR dans son rapport du 5 mars 2009 (OAI VD docs 80, 81), soutient qu'au vu de l'ensemble de ces restrictions, il ne peut trouver une activité à 100%, même adaptée ; une appréciation médicale globale de sa situation permettrait un tel constat. Par ailleurs, les médecins n'auraient pas tenu compte des autres affections dont il souffre, au dos et au membre inférieur gauche. Il convient de rappeler que les atteintes du rachis étaient le motif de la précédente demande de prestations déposée par le recourant et rejetée par décision de l'OAI VD du 19 janvier 2010 (OAI VD docs 107, 108). Le rapport d'examen du 10 février 2009, établi par le Dr H. _____, rhumatologue (OAI VD doc 80), suivi ensuite par le SMR dans un rapport du 5 mars 2009 (OAI VD doc 81), avait en effet constaté des lombosciatalgies gauches chroniques persistantes (M 51.1), avec status après microdiscectomie L4-L5 en décembre 2005 et discret syndrome radiculaire déficitaire moteur L5 gauche, mais avait conclu que si, à partir de janvier 2008, l'activité de manoeuvre du bâtiment n'était plus exigible du recourant, ce dernier était apte à reprendre une activité professionnelle extrêmement légère, respectueuse des limitations fonctionnelles mises en évidence.

E. 11.2

Le Tribunal répond comme suit aux reproches susmentionnés, formulés par le recourant.

E. 11.2.1

Il ressort tout d'abord de la lecture du dossier que l'autorité inférieure, dans le cadre de la nouvelle demande de prestations dont elle a été saisie, n'a pas ignoré les troubles du rachis qu'allègue le recourant dans son recours. En effet, par correspondance du 28 septembre 2016 (OAI VD doc 124), l'OAI VD, comme il l'explique d'ailleurs dans un courrier du 9 mars 2018 adressé à Me Torrent en procédure d'audition (OAI VD doc 172) et auquel il renvoie dans sa prise de position rendue le 5 septembre 2018 en procédure de recours (TAF pce 7), a sollicité des informations sur l'état de santé de l'intéressé auprès du Dr G. _____, médecin traitant du recourant, qui était intervenu dans le cadre de la demande de prestations précédente et avait posé des diagnostics relatifs à des atteintes du rachis. Or, par réponse du 1er novembre 2016, le Dr G. _____ a indiqué à l'OAI VD qu'il n'avait pas revu son patient depuis 2013 (OAI VD doc 124).

E. 11.2.2

Par ailleurs, le recourant n'a pas produit, ni au cours de l'instruction de la nouvelle demande menée par l'autorité inférieure, ni dans le cadre du recours devant le Tribunal de céans, d'éléments ou de documents médicaux de nature à corroborer ses allégations quant à son incapacité totale de travail et à ses troubles du rachis. Bien au contraire, il a fait dans son mémoire de recours l'énumération des mêmes limitations fonctionnelles que celles retenues, dans le cadre de la précédente demande, par le Dr H. _____ et le SMR (TAF pce 1 p. 6), lesquelles n'empêchaient pas l'exercice d'une activité adaptée légère. A cela, il y a lieu d'ajouter qu'à compter d'août 2012 et jusqu'à l'accident dont il a été victime en décembre 2015, l'intéressé, qui soutient pourtant être « très atteint au niveau du rachis », a été employé par l'entreprise de placement temporaire ou fixe D. _____ SA pour effectuer des missions de coffreur auprès de son ancien employeur, C. _____ SA (OAI VD doc 120 p. 83 ; doc 121 p. 2 [CI] ; doc 122 ; doc 131 p. 13 et 14 [CV]) ; il avait donc repris son activité habituelle, activité lourde, pourtant difficilement compatible avec des troubles du rachis - comme l'avaient d'ailleurs noté les médecins lors de la précédente demande de prestations -, dont l'exercice tendrait à contredire les affirmations du recourant quant à ses problèmes de dos et à démontrer qu'il présente bel et bien une capacité résiduelle de travail, a fortiori dans une activité légère et adaptée. D'autant que ce n'est pas en raison de ses atteintes du rachis que l'intéressé a dû cesser son activité en décembre 2015, mais bien en raison de sa blessure à l'oeil.

E. 11.2.3

Enfin, il sied de relever que l'autorité inférieure a bel et bien tenu compte de limitations fonctionnelles liées au rachis, puisqu'elle a repris, dans l'« Examen du droit à la rente » du 23 août 2017, aux côtés des restrictions d'ordre ophtalmique (OAI VD doc 143), les limitations mises en évidence en 2009 par le Dr H. _____ et le SMR (OAI VD docs 80, 81) ; elle a en outre retenu de façon tout à fait convaincante, comme activités adaptées, dans lesquelles la capacité de travail du recourant est entière, des activités légères et exigibles tant au regard des restrictions oculaires que du rachis, tels que le conditionnement léger avec alternance des positions, la manutention légère ou la gestion de courrier interne d'une entreprise (voir « Calcul du salaire exigible » du 9 mars 2018 [OAI VD doc 170]).

E. 11.2.4

Ensuite des éléments qui précèdent, le Tribunal constate que l'autorité inférieure a bien tenu compte des atteintes à la santé du recourant, autres qu'ophtalmiques, et qu'on ne peut lui reprocher d'avoir mené une instruction lacunaire ou de ne pas avoir procédé à l'administration d'autres preuves. En l'occurrence, l'office AI pouvait considérer à bon droit qu'il était suffisamment renseigné sur la base des pièces figurant au dossier et renoncer à mettre en oeuvre des mesures complémentaires d'instruction ; en particulier une évaluation pluridisciplinaire n'apparaît pas nécessaire.

E. 11.3

Il convient par conséquent de considérer que le recourant, incapable d'exercer toute activité dès décembre 2015, a présenté, à partir du 2 mai 2017, une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles dues à ses atteintes à la santé, l'ancienne activité de maçon-coffreur n'étant dès lors plus exigible.

E. 12

Reste à examiner le taux d'invalidité du recourant.

E. 12.1

Le degré d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative doit être déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conformément à l'art. 16 LPGA, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI : le revenu que la personne concernée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé au moment déterminant avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode générale ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). La notion de 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'AI. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêts du TF 9C_804/2014 du 16 juin 2015 consid. 7.2 et les réf. cit. ; 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment, et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; arrêt du TF 8C_84/2018 du 1er février 2019 consid. 6.2). En outre, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2 ; 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du TF 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1).

E. 12.2

Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en principe en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu gagner au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que la personne concernée a obtenu avant l'atteinte à la santé et de tenir compte de l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (Office fédéral de la statistique [OFS], Tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2018 », « Salaires nominaux » ; arrêts du TF 9C_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3 ; 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3 ; ATF 129 V 408 consid. 3.1.2).

E. 12.3

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Toutefois, lorsque la personne concernée n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle

de travail, le revenu d'invalidé peut être évalué, notamment, sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'OFS (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les réf. cit. ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa). Il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3), relativement aux activités lucratives médicalement exigibles. Dans ce cas, conformément à la jurisprudence, il s'agit de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1 de l'ESS, relatif au secteur privé, ligne « Total » (Tableau TA1_skill_level, Branches économiques [NOGA08], intitulé « Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe - Secteur privé » ; ATF 143 V 295 consid. 4.2.2 ; 142 V 178 consid. 2.5 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa). Dans la mesure par ailleurs où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, il convient de les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (OFS, « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, En heures par semaine » ; ATF 126 V 75 consid. 3b/bb). En outre, si cela s'avère nécessaire, il y a lieu là également d'adapter ces salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2).

E. 12.4

Selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu d'invalidé déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne concernée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employés ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b ; 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4).

E. 13.1

En l'espèce, suite à l'opposition du recourant du 23 octobre 2017 (OAI VD doc 158), dans laquelle il soutenait notamment qu'il fallait tenir compte, à titre de revenu sans invalidité, comme l'avait fait la SUVA (décision du 12 octobre 2017 [OAI VD doc 156]), du salaire annuel perçu en 2015, lequel se montait à CHF 71'910.-, l'autorité inférieure a procédé à un nouveau calcul de l'invalidité, aboutissant à un préjudice économique de 16% (OAI VD doc 170). Ainsi qu'il l'explique dans un courrier à Me Torrent du 9 mars 2018 (OAI VD doc 172), l'OAI VD a retenu un revenu sans invalidité de CHF 72'124.20, obtenu en annualisant (x 13) le salaire mensuel 2008 de l'intéressé, figurant dans le questionnaire pour l'employeur établi par C. _____ SA en juillet 2008 (salaire mensuel de CHF 5'256.- x 13 = CHF 68'328.- [OAI VD doc 62 p. 2, doc 85 p. 1]), puis en l'indexant à l'année 2017. S'agissant du revenu d'invalidé (OAI VD docs 139, 170, 172), l'autorité inférieure, conformément à la

jurisprudence, s'est fondée sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1 de l'ESS pour l'année 2014, relatif au secteur privé, ligne « Total », et a considéré que le recourant pouvait percevoir un salaire correspondant à celui d'un homme exerçant des activités non qualifiées (niveau de compétence 1), soit CHF 5'312.- pour 40 heures par semaine ; après adaptation de ce salaire mensuel à l'horaire hebdomadaire usuel en 2017 dans la branche concernée, annualisation (x 12) et indexation à l'année 2017, l'OAI VD a abouti à un revenu de CHF 67'656.27, auquel il a encore appliqué un abattement de 10%, pour obtenir un revenu avec invalidité de CHF 60'890.64.

E. 13.2

Au vu des éléments au dossier, qui permettent d'établir à satisfaction le salaire effectivement réalisé par l'intéressé, sur le marché suisse, avant la survenance de l'atteinte à la santé, c'est à juste titre que l'autorité inférieure s'est basée précisément sur ces éléments, et non pas sur les données statistiques de l'ESS, pour déterminer le revenu sans invalidité du recourant. Toutefois, comme exposé ci-avant (voir supra consid. 12.2), il y a lieu, en règle générale, de se référer au dernier salaire que la personne concernée a obtenu avant l'atteinte à la santé. Dans la mesure où l'atteinte à la santé qui a donné lieu au dépôt de la nouvelle demande de prestations et a provoqué l'arrêt de travail du recourant est survenue en décembre 2015, alors que l'intéressé exerçait son activité habituelle de coffreur-maçon, le Tribunal est d'avis que c'est le salaire réalisé durant cette année-là, tel qu'il ressort de l'extrait de compte individuel du recourant (OAI VD doc 148 p. 2), qu'il convient de prendre en compte, à savoir CHF 71'719.-. Compte tenu de l'amélioration constatée de la capacité de travail de l'intéressé en mai 2017, moment déterminant pour la présente comparaison des revenus, il sied encore, comme l'a fait à juste titre l'autorité inférieure, d'indexer le montant de CHF 71'719.- à l'année 2017 (OFS, Tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2018 », « Salaires nominaux », « Hommes » ; $[71'719 \times 2'249 \{ \text{année 2017} \}] : 2'226 \{ \text{année 2015} \}$) pour obtenir un montant de CHF 72'460.-.

E. 13.3

S'agissant du salaire après invalidité, conformément à la jurisprudence précitée (voir supra consid. 12.3), il est usuel de se baser, lors de la comparaison des revenus, sur le marché du travail entier, lequel recouvre les salaires des secteurs de production et de services et contient un large éventail d'activités simples (Tableau TA1_skill_level, Branches économiques [NOGA08] ; arrêts du TAF C-991/2018 du 13 février 2010 consid. 13.5.3 ; C-3714/2017 du 27 mai 2019 consid. 9.5.3). Ceci est d'autant plus pertinent lorsque, comme en l'espèce, la personne concernée ne peut plus accomplir son ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour son état de santé, mais conserve une capacité de travail importante, et que les limitations fonctionnelles qu'elle subit, en l'occurrence au niveau ophtalmique et du rachis, permettent l'exercice d'une activité dans de nombreux secteurs, pour autant qu'elle soit adaptée, comme le sont les activités proposées à titre d'exemple par l'OAI VD (OAI VD doc 170). Il s'agit dès lors, à l'instar de l'autorité inférieure, de prendre en compte, selon la ligne « Total » du Tableau TA1, le salaire mensuel brut d'un salarié exerçant des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1 ; arrêt du TF 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1), tous secteurs confondus, s'élevant en 2016 - données statistiques les plus récentes -, pour un homme et pour 40 heures par semaine, à CHF 5'340.-. Une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2017, tous secteurs confondus, soit 41.7 heures, indexé à l'année 2017 ($5'566.95 \times 2'249$

[année 2017] : 2'239 [année 2016] = CHF 5'591.81) et annualisé (x 12), le revenu d'invalidé se monte à CHF 67'101.72.

E. 13.4

Enfin, ce dernier montant doit subir un abattement, que l'autorité inférieure a fixé à 10% pour tenir compte avant tout des limitations fonctionnelles que subit le recourant (OAI VD doc 139). Cette argumentation n'est pas insoutenable, dans la mesure en particulier où le recourant n'avait que 46 ans en 2017 et que sa capacité de travail est totale dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles apparaissent dès lors comme les principales circonstances susceptibles de diminuer les possibilités de l'intéressé de réaliser un gain. L'abattement n'étant par ailleurs plus contesté en procédure de recours, il n'y a pas lieu de s'en écarter. Ainsi, après un abattement de 10%, le revenu d'invalidé correspond à un montant de CHF 60'391.55.

E. 13.5

La comparaison des revenus sans invalidité (CHF 72'460.-) et avec invalidité (CHF 60'391.55) ainsi obtenus aboutit à un taux d'invalidité de 16.66%, arrondi à 17% selon les règles jurisprudentielles (ATF 130 V 121 consid. 3.2 ; $[72'460 - 60'391.55] \times 100 : 72'460$), ne donnant plus droit à une rente (art. 28 al. 2 LAI ; voir supra consid. 5.2). Il en irait du reste de même si l'on devait tenir compte d'un abattement de 25% au lieu de 10% ($[72'460 - 50'326.29] \times 100 : 72'460 = 30.55\%$).

E. 14

En résumé, le recourant a présenté une incapacité totale de travail dans toute activité dès le 8 décembre 2015, mais n'a déposé sa demande de prestations que le 19 août 2016 (OAI VD doc 114) ; il a donc droit, comme le lui reconnaît la décision litigieuse, à une rente entière d'invalidité à compter du 1er février 2017 seulement (art. 29 al. 1 LAI ; voir supra consid. 5.3). Le droit à cette rente est toutefois limité au 31 août 2017, dans la mesure où l'état de santé et la capacité de gain de l'intéressé se sont améliorés durablement à partir du 2 mai 2017, l'invalidité s'élevant alors à un taux de 17% ne donnant plus droit à une rente, et que conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (voir supra consid. 5.4), c'est au terme d'une période de trois mois qu'une amélioration conduit à une modification du droit à la rente. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision du 28 mai 2018 réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er février au 31 août 2017.

E. 15

La présente procédure est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis et 2 LAI), fixés à CHF 800.- et mis, pour trois quarts, soit CHF 600.-, à la charge du recourant, qui succombe partiellement. Ce montant sera imputé sur l'avance de frais de CHF 800.- que le recourant a versée au cours de l'instruction. Le surplus, de CHF 200.-, lui sera remboursé sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral, une fois le présent arrêt entré en force. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 PA). Par ailleurs, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'espèce, le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'une avocate, a droit à des dépens réduits pour la présente procédure.

Compte tenu du travail effectué par la mandataire, qui a consisté en la rédaction d'un recours de sept pages, avec bordereau de pièces, ainsi que d'une réplique et d'un courrier d'une page chacun, il se justifie de lui allouer une indemnité de dépens de CHF 1'000.-, à la charge de l'autorité inférieure.

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