

BVGer C-3979/2016 vom 15. Dezember 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3979_2016

FR: TAF C-3979/2016 du 15 décembre 2017

IT: TAF C-3979/2016 del 15 dicembre 2017

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

En vertu des art. 31 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le TAF connaît des recours interjetés contre les décisions de l'OAIE. Les exceptions de l'art. 32 LTAF ne sont pas réalisées en l'espèce.

E. 1.2

La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la LTAF, la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. dbis PA en relation avec art. 37 LTAF, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

E. 1.3

Le recourant a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE, étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

E. 1.4

Le recours a été déposé en temps utile ainsi que dans les formes requises par la loi (cf. art. 60 LPGA et art. 52 PA) et l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée (cf. art. 63 al. 4 PA). Partant, le recours est recevable et le Tribunal de céans entre en matière sur le fond.

E. 2

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement ; l'on parle de maxime inquisitoire (cf. art. 12 PA). En outre, il examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués par l'assuré à l'appui de son recours (cf. art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée par l'autorité inférieure dans sa décision (cf. Pierre Moor/Etienne Poltier, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3ème édition 2011, p. 300 s.; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176 et 186 pp. 105 et 110). Toutefois, 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; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2ème édition 2013, p. 25 n. 1.55).

E. 3.1

S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). En l'occurrence, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur entre le 29 décembre 2014 (dépôt de la demande de prestations [AI pce 2]) et le 19 mai 2016, date de la décision attaquée (AI pce 72) qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen du Tribunal (notamment : ATF 129 V 1 consid. 1.2 et 121 V 366 consid. 1b).

E. 3.2

L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant portugais, a été assuré en Suisse pendant plusieurs mois (AI pces 28 et 70). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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), entrée en vigueur pour la relation avec la Suisse le 1er juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1, 128 V 317 consid. 1b/aa). Depuis la modification de l'annexe II de l'ALCP avec effet au 1er avril 2012 (cf. la décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]) sont également déterminants le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi que le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11), dans leurs versions en vigueur depuis le 1er janvier 2015 (cf. à titre d'exemple les arrêts du TAF C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1). Au sens de l'art. 4 du règlement n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. En outre, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de dispositions contraires, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi des prestations de l'assurance invalidité suisse sont déterminées d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004; ATF 130 V 257 consid. 2.4; à titre d'exemple : arrêts du Tribunal fédéral 8C_329/2015 du 5 juin 2015, 9C_54/2012 du 2 avril 2012, I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1).

E. 4

En l'espèce est litigieuse la question de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité suisse au-delà du 30 novembre 2015, l'OAIE ayant limité le droit à la rente d'invalidité entière du 1er juin au 30 novembre 2015 (AI pce 72). A ce sujet, il sied de noter que le recourant qui a cotisé 40 mois à l'AVS/AI suisse (AI pces 28 et 70; cf. aussi le relevé des périodes d'assurance et des revenus pris en compte pour le calcul de la rente d'invalidité [AI pce 72 p. 3]), remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations en Suisse de trois ans au sens de l'art. 36 al. 1 LAI dont au moins une année doit être accomplie en Suisse lorsque la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats

membre de l'Union européenne (cf. art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n°883/2004; FF 2005 p. 4065). Il faut examiner si les autres conditions pour le droit à une rente d'invalidité sont remplies.

E. 5.1

Au sens de l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : - sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), - elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), - au terme de cette année, elle est invalide à 40% au moins (let. c). En vertu de 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.

E. 5.2

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 (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de gain que l'assuré subit, sur un marché du travail équilibré, en raison d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qui persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 al.1 LPGA). De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité que celle exercée auparavant (cf. art. 6 LPGA).

E. 5.3

La notion d'incapacité de gain implique qu'en Suisse l'invalidité est de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques et les empêchements constatés dans les travaux habituels (par exemple le ménage), liés à une atteinte à la santé, sont assurés. Le taux d'invalidité ne se confond ainsi pas nécessairement avec le taux d'incapacité de travail déterminé par les médecins.

E. 5.4

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. consid. 10.1 ss ci-dessous).

E. 5.5

La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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 (art. 28 al. 2 LAI). Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne indépendamment de leur domicile et résidence (cf. art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004 déterminants malgré l'art. 29 al. 4 LAI).

E. 5.6

Aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré 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

Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (Pierre Moor/Etienne Poltier, op. cit., p. 255). Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI réunit, lorsque les conditions d'assurance sont remplies, les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations, en particulier des rapports médicaux. En effet, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique (cf. consid. 5.3 ci-dessus), les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé. 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 assurée est incapable de travailler. Il leur appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 6.2

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier les rapports médicaux.

E. 6.2.1

Avant de conférer pleine valeur probante à une expertise médicale, l'on 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 prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3, 122 V 157 consid. 1c et références). Bien entendu, le médecin consulté doit disposer de la qualification médicale déterminante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1059/2009 du 4 août 2010 consid. 1.2). L'administration ou, cas échéant, le Tribunal ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément d'éclairer les aspects médicaux d'un état de fait donné grâce à ses connaissances spéciales. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, 118 V 220 consid. 1b et les références; aussi arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée - même émanant d'un spécialiste - ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

E. 6.2.2

Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant d'après la jurisprudence que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitants consultés par l'assuré en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées, voir également arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2, Plädoyer 2009 p. 72 ss).

E. 6.3

Le Tribunal, qui apprécie les preuves d'office et librement (cf. consid. 2 ci-dessus), 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 (ATF 125 V 251 consid. 3a).

E. 6.4

Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (notamment : ATF 139 V 176 consid. 5.3).

E. 7.1

Il ressort du dossier constitué par l'autorité inférieure que l'assuré a subi suite à son accident du 24 août 2013 une fracture de la rotule droite qui a été traitée le 28 août 2013 par ostéosynthèse et haubanage (cf. le rapport médical du 13 novembre 2013 établi par le Dr B._____ [AI pce 10 p. 203]). Les Drs F._____ et G._____ de la clinique de la réadaptation ont en outre posé les diagnostics d'une patellectomie totale le 27 mars 2014, d'une pseudarthrose au niveau du pôle inférieur de la rotule le 18 février 2014, ainsi que comme co-morbidités une hypercholestérolémie traitée, des crises épileptiques tonico-cloniques anamnestiques (en 2013 et à la fin de 2014) d'origine indéterminée, une augmentation pondérale de 14kg après l'accident, une notion anamnestique d'altération de la glycémie à jeun et des lombalgies non spécifiques (AI pce 30 pp. 1 à 9). Les experts ont noté que les plaintes et limitations fonctionnelles du patient sont essentiellement une diminution de la force au niveau du membre inférieur droit et des douleurs continues nociceptives antérieures au genou droit, aggravées par les efforts, d'une intensité variant entre 4-5 au repos et 7-8/10 à l'effort. Lors de la marche, il y a persistance d'une boiterie et une apparition des douleurs dès 1 heure de marche et limitation du périmètre à environ 3 heures (AI pce 30 p. 3). L'assuré s'est déplacé avec une canne (cf. AI pce 30 p. 8) - auparavant il a nécessité deux béquilles (par exemple AI pce 10 p. 203) - et les experts informent qu'il y a eu apparition de douleurs lombaires depuis la marche avec béquilles (AI pce 30 p. 3). Ils ont aussi pensé que la situation sera stabilisée après un traitement de physiothérapie supplémentaire durant 4 semaines (AI pce 30 p. 4). Les Drs F._____ et

G._____ ont retenu les limitations fonctionnelles définitives suivantes : port de charge supérieur à 10-15 kg, déplacements prolongés ou fréquents, escaliers, échelles, accroupissements ou position à genoux. Une activité sédentaire, avec possibilité d'alterner les positions serait adaptée. Ils ont aussi expliqué que les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquent principalement par les lésions objectives constatées mais que des facteurs tels que la focalisation sur la douleur, la peur du mouvement et une perception du handicap fonctionnel hors de proportion avec les éléments objectifs expliquent probablement quelques autolimitations constatées (AI pce 30 p. 4). Les experts ont alors attesté une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité professionnelle depuis l'accident ainsi que, dans une activité adaptée, une incapacité de travail pendant le séjour à la clinique et un mois supplémentaire, soit du 2 juin au 9 août 2015. Dans une activité adaptée la capacité de travail est totale depuis le 10 août 2015 (AI pce 30 p. 5). Le Dr J._____, médecin généraliste travaillant pour l'OAIE a confirmé les conclusions des spécialistes de la clinique de réadaptation et attesté une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité professionnelle depuis le 28 août 2013 ainsi qu'une incapacité de travail de 100% dans une activité adaptée du 28 août 2013 au 10 août 2015 (cf. prise de position du 14 août 2015 [AI pce 34]).

E. 8.1

Le recourant conteste qu'il peut exercer une activité professionnelle. Il a déposé le rapport médical du 16 décembre 2015 du Dr B._____ qui note que l'assuré présente une limitation douloureuse de la mobilité du genou droit, 0° en extension et 100° en flexion. L'assuré boîtte en marchant en raison de douleurs et de la rigidité et nécessite une canne. Ce médecin atteste alors une incapacité de travail totale dans l'activité dans la construction civile (AI pce 63, respectivement pce 57). Le recourant a aussi versé le rapport médical du 20 juin 2016 du Dr E._____, médecin spécialiste en orthopédie et traumatologie qui, faisant état de la fracture de la rotule droite et des interventions des 28 août 2013 et 28 février 2014, retient une patellectomie totale, une rigidité et des douleurs au genou, 180° en extension et 60° en flexion, des troubles et interventions connues et atteste que l'assuré ne peut pas réaliser des efforts avec les membres inférieurs et ne peut pas monter ou descendre des échafaudages et escaliers. Selon ce médecin, l'assuré présente alors une incapacité à exercer sa profession habituelle conformément à la Table nationale d'incapacité (TAF pce 1 annexe).

E. 8.2

Le TAF note que les Drs F._____ et G._____ de la clinique de réadaptation décrivent dans leur rapport du 9 juillet 2015 (AI pce 30 pp. 1 ss) le résultat de l'examen clinique détaillé (pp. 2 à 3) compte tenu des examens radiologiques récents (pp. 3 s.) et des analyses de laboratoires ainsi que des rapports de la réadaptation de l'appareil locomoteur, de l'évaluation des capacités fonctionnelles et des ateliers professionnels (pp. 3 s.). Ils ont également tenu compte des plaintes du recourant (pp. 3 s.). En outre, le diagnostic mentionné par les experts de la clinique de la réadaptation (p. 1 ; cf. consid. 7.1 ci-dessus), incluant les co-morbidités différentes, va plus loin que ceux des autres médecins au dossier qui ne se prononcent que sur le genou droit de l'assuré. De plus, les atteintes observées au genou correspondent à celles mentionnées par les autres médecins, tels les Drs B._____ et E._____. Enfin, aucun élément nouveau essentiel n'a été indiquée depuis lors (cf. prise de position du 9 juillet 2016 du Dr J._____ [TAF pce 3 annexe]). Le recourant ne fait d'ailleurs pas valoir que les experts aient ignoré une affection.

E. 8.3

S'agissant des limitations fonctionnelles décrites, le Tribunal constate que les limitations retenues par les Drs F. _____ et G. _____ - pas de port de charge supérieur à 10-15 kg, pas déplacements prolongés ou fréquents, pas monter et descendre des escaliers ou échelles, pas des accroupissements - respectent celles décrites par le Dr E. _____ qui a précisé que l'assuré ne peut pas réaliser des efforts avec les membres inférieurs et ne peut pas monter ou descendre des échafaudages et escaliers. Le TAF note en outre que les limitations décrites par les experts correspondent à celles observées dans l'atelier professionnel où l'assuré a séjourné du 5 juin au 7 juillet 2015 ; dans le rapport du 7 juillet 2015 il a été noté que la position debout est limitée sur la durée, que les déplacements se font avec une canne, les positions au sol ne sont pas réalisées, les contraintes de force et d'effort sur la jambe droite sont évitées et que les positions de travail durables accroissent la douleur. Il a aussi été mentionné que la position assise est maintenue avec la jambe droite surélevée au motif de douleurs (AI pce 30 pp. 13 s.). Le recourant n'apporte rien pour contester ces appréciations.

E. 8.4

Quant à la capacité résiduelle de travail du recourant, dépendant de ses limitations, il est en l'espèce incontestée que l'assuré ne peut plus exercer son ancienne activité de manoeuvre dans le bâtiment qui est physiquement lourde (cf. le rapport d'expertise des Drs F. _____ et G. _____ [AI pce 30 pp. 1 ss.], les prises de position du médecin de l'OAIE [AI pces 34 et 65, TAF pce 3 annexe] ; cf. aussi une description de l'ancienne activité : AI pce 30 p. 11). Les médecins traitant que le recourant invoque attestent également une incapacité de travail totale dans l'activité professionnelle habituelle (consid. 8.1). Par contre, en Suisse, contrairement à ce qui semble être le cas au Portugal, l'assurance-invalidité n'assure pas l'incapacité professionnelle, c'est-à-dire l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle. Si la personne assurée est en mesure d'exercer une autre activité que celle exercée auparavant, sans subir une perte de gain importante, elle n'est pas réputée invalide au sens de la loi (cf. art. 6 LPGA cité dans le consid. 5.2 ci-dessus). Or, les Drs F. _____ et G. _____ ont noté - compte tenu des limitations fonctionnelles observées - qu'une activité sédentaire, avec la possibilité d'alterner les positions, serait adaptée ; selon les experts, dans une telle activité, la capacité de travail est entière à compter du 10 août 2015 (AI pce 30 p. 5). Les limitations décrites par le Dr E. _____, attestant que l'assuré ne peut pas réaliser des efforts avec les membres inférieurs et ne peut pas monter ou descendre des échafaudages et escaliers (consid. 8.1 ci-dessus), ne contredisent pas cette appréciation. Elle est aussi confirmée par les remarques de l'atelier professionnel où il a été noté que l'assuré devra se diriger vers des activités de type sédentaire en position assise et respectant ses limitations (AI pce 30 p. 15). Le médecin de l'OAIE a alors retenu une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité professionnelle depuis le 28 août 2013 ainsi qu'une incapacité de travail de 100% depuis le 28 août 2013 au 9 août 2015 dans une activité adaptée ; à partir du 10 août 2015 il n'existe plus d'incapacité de travail dans une telle activité (AI pces 34 et 65 et TAF pce 3 annexe). Le recourant n'explique pas pour quelle raison, d'un point de vue médical, cette appréciation ne peut pas être suivie.

E. 8.5

En conclusion, sur le plan médical, le TAF constate que l'expertise à la clinique de réadaptation remplit les exigences jurisprudentielles (consid. 6.2.1) ; non seulement elle repose sur un examen détaillé et interdisciplinaire des troubles de l'assuré, compte tenu de ses plaintes, mais encore, les conclusions dûment motivées sont convaincantes. De plus, les

observations et conclusions des experts ne sont pas en contradiction avec les autres rapports médicaux au dossier, notamment les rapports des Drs B. _____ et E. _____. Dès lors, l'assuré n'ayant pas pu mettre en doute les conclusions de l'expertise, le TAF peut faire siennes celles-ci et retient que l'assuré ne peut plus exercer son ancienne activité professionnelle depuis le 28 août 2013. Par contre, dans une activité adaptée, sédentaire, avec la possibilité d'alterner les positions, il présente une incapacité de travail totale du 28 août 2013 au 9 août 2015 et une capacité de travail entière à compter du 10 août 2015.

E. 9

Le recourant invoque également qu'il n'a ni les compétences ni la possibilité à trouver une activité adaptée au Portugal.

E. 9.1

S'agissant des compétences de l'assuré pour exercer une activité sédentaire adaptée, lui permettant de changer de positions - dont il sied de tenir compte, tout comme de sa formation et de son expérience professionnelle, afin de déterminer l'exigibilité d'une telle activité (arrêts du Tribunal fédéral 9C_454/2011 du 30 septembre 2011 consid. 4.3, 9C_624/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.1.1) - le TAF remarque à l'instar de l'OAIE qu'il existe encore un large éventail d'activités qui respectent ces conditions et qui n'exigent pas de connaissances professionnelles spécifiques ou encore une formation professionnelle particulière. De plus, s'il est vrai que les facteurs tels que l'âge, un manque de formation ou des difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'une personne assurée, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1, 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2, I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI, VSI, 1999 p. 246 consid. 1).

E. 9.2

Quant à l'éventuelle impossibilité de trouver une activité adaptée au Portugal, le TAF - tout comme l'OAIE - rappelle que la loi tient compte d'un marché du travail équilibré, mentionné dans l'art. 7 al. 1 LPGA (cf. consid. 5.2 ci-dessus ; voir aussi l'art. 16 LPGA dans le consid. 10.1 ci-dessous), supposant un marché de travail présentant, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et offrant, d'autre part, un éventail d'emplois diversifiés ; cette notion de marché du travail équilibré, théorique et abstraite, sert de distinction entre les cas qui relèvent de l'assurance-invalidité et ceux qui tombent sous le coup de l'assurance-chômage (ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_454/2001 cité consid. 4.3.2; VSI 1991 p. 332 consid. 3b; Michel Valterio, op. cit., chiffre 2112 pp. 563 ss). Ainsi, il n'y a pas lieu d'examiner si une personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'oeuvre ; la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain n'est pas subordonnée à des exigences excessives (arrêts du Tribunal fédéral 8C_761/2014 cité consid. 3.2.2, I 175/04 cité consid. 3; VSI 1998 p. 296 consid. 3b; cf. aussi Jacques-André Schneider, L'âge et ses limites en

matière d'assurance-invalidité, de chômage et de prévoyance professionnelle étendue, Grenzfälle in der Sozialversicherung, 2015, p. 3). Autrement dit, une situation économique difficile - concrètement le marché du travail au Portugal - ne constitue pas un facteur déterminant pour l'invalidité.

E. 9.3

Enfin, il sied de rappeler que selon un principe général valable en assurances sociales, la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (cf. art. 7 LAI; notamment : ATF 138 V 457 consid. 3.2; Ulrich Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131). Cette obligation implique notamment que l'on peut exiger de la part de l'assuré qu'il accepte une activité professionnelle adaptée à son état de santé afin de réduire sa perte de gain (cf. art. 6 LPGA cité) et qu'il s'intègre de son propre chef dans le marché du travail (à titre d'exemple : arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1 ; VSI 1999 p. 247 consid. 1 et références).

E. 9.4

En conséquence, les arguments du recourant sont mal fondés.

E. 10

Il convient encore de déterminer le taux d'invalidité du recourant et son droit à une rente d'invalidité.

E. 10.1

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité.

E. 10.2

Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance de ses problèmes de santé. A défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être calculé sur la base des statistiques salariales retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Un revenu d'invalide fixé d'après les données statistiques doit dans certains cas être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de l'assuré (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) qui impliquent que celui-ci ne peut pas réaliser le salaire déterminé, applicable aux employés qui ne souffrent pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi (ATF 134 V 322 consid. 5.1, 126 V 75). La jurisprudence n'admet cependant pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La hauteur de cet abattement relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le TAF, lorsqu'il examine l'usage de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de la déduction, doit

porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'administration (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, 2011, n° 2016, n° 2129 ss) 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, 126 V 75 consid. 6).

E. 10.3

Le Tribunal fédéral a aussi précisé que la comparaison des revenus doit être effectuée en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt. En outre, 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 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4 et 128 V 174).

E. 10.4

Dans le cas concret, l'assuré ayant présenté du 28 août 2013 au 9 août 2015 une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle, son taux d'invalidité correspond pour cette période à 100% (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a, 104 V 135 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2009 du 2 décembre 2009 consid. 4; à titre d'exemples : arrêts du TAF C-1047/2011 du 5 octobre 2012 consid. 10.5 et C-652/2011 du 7 novembre 2012 consid. 7.3). L'assuré ayant en outre déposé sa demande de prestation AI le 29 décembre 2014 (AI pce 2), il résulte du délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI ainsi que du délai de six mois de l'art. 29 al. 1 LAI (cf. consid. 5.1) qu'il a droit dès le 1er juin 2015 à une rente d'invalidité entière (cf. art. 28 al. 2 LAI; consid. 5.5). Suite à l'amélioration de son état de santé à compter du 10 août 2015, l'assuré a droit à cette rente jusqu'au 30 novembre 2015 eu égard au délai de 3 mois de l'art. 88a al. 1 RAI (cf. consid. 5.6 ci-dessus).

E. 10.5

Pour la période subséquente, l'Office AI a effectué une comparaison des revenus sur la base de l'année 2014 (cf. AI pce 37). Ceci n'est pas critiquable bien que les montants obtenus doivent en principe être indexés à 2015, au moment où la rente va être versée (cf. consid. 10.3 et 10.4 ci-dessus) ; ceci ne modifie pourtant pas le résultat.

E. 10.5.1

Pour déterminer le revenu sans invalidité, l'OAIE s'est à juste titre basé sur le revenu que l'assuré a obtenu auprès de son ancien employeur. Il a déterminé pour 2014 un salaire annuel de 73'872.51 francs. Indexé à 2015, il en résulte un salaire annuel de 74'072.16 francs (1939=100; 2014=2220, 2015=2226 pour les hommes), respectivement un salaire mensuel de 6'172.68 francs (: 12). Le salaire d'invalidité a été calculé sur la base des données statistiques 2012 alors disponibles, l'assuré n'ayant pas repris une activité professionnelle depuis son accident du 24 août 2013 (cf. AI pce 18). Concrètement, l'OAIE a déterminé la moyenne des salaires que l'assuré pourrait gagner dans le commerce en détail, les activités de services administratives et des activités de services compte tenu d'un horaire usuel de ces branches et a obtenu un salaire mensuel de 4'863.60 francs. Indexé à 2015, il en résulte un salaire mensuel de 4'948.06 francs (2012=2188, 2015=2226 pour les hommes). L'OAIE a effectué un abattement de 10% sur ce salaire statistique afin de tenir compte de l'âge de l'assuré et de son manque de formation certifiée. Par rapport à un salarié sans problèmes de

santé, ces éléments réduisent certainement ses possibilités de gain sur le marché économique (cf. consid. 10.2 ci-dessus) ; le TAF peut donc confirmer cette déduction. Il en résulte un salaire mensuel de 4'453.25 francs. La comparaison des revenus fait apparaître une perte de gain de 1'719.45 francs (6'172.68 francs - 4'453.25 francs), correspondant à un taux d'invalidité de 28% arrondi (1'719.45 francs/6'172.68 francs x 100%).

E. 10.5.2

Le calcul de l'OAIE est avantageux à l'assuré. Le TAF, pour sa part, détermine le salaire sans invalidité à partir du salaire journalier de 314 francs/jour indiqué par l'ancien employeur pour 2015 (les indemnités vacances de 10,6% et le 13ème salaire de 8,3% inclus [cf. AI pce 12]). Il en résulte un salaire annuel de 75'674 francs (x 241 jours = 365 jours - 20 jours de vacances - 104 jours pour les weekends), respectivement un salaire mensuel de 6'306.16 francs (: 12). Pour fixer le revenu avec invalidité, le TAF se fonde ensuite sur le total des salaires mensuels bruts payés pour des tâches physiques et manuelles simples dans le secteur privé - offrant un très large éventail d'activités adaptées (cf. consid. 9.1 ci-dessus) - qui s'élevait en 2014 pour un homme à 5'312 francs pour 40 heures/semaine, respectivement à 5'537.76 francs pour 41.7 heures/semaine usuelles. Après indexation de ce salaire à 2015 (2014=2220, 2015=2226 pour les hommes; = 5'552.72 francs) et un abattement de 10%, le TAF détermine un salaire avec invalidité de 4'997.45 francs. La comparaison des revenus fait apparaître une perte de gain de 1'308.71 francs (6'306.16 francs - 4'997.45 francs), correspondant à un taux d'invalidité de 21% arrondi (1'308.75 francs/6'306.16 francs x 100%).

E. 10.6

Un taux d'invalidité de 21% ou alors de 28% - la SUVA a déterminé un taux de 20% (cf. AI pce 58) - ne donne pas droit à une rente de l'assurance-invalidité (cf. consid. 5.5 ci-dessus). Dès lors, à partir du 1er décembre 2015, il n'existe plus de droit à une rente.

E. 11

En conclusion, c'est de bon droit que l'OAIE a accordé à l'assuré par sa décision contestée du 19 mai 2016 une rente d'invalidité entière du 1er juin au 30 novembre 2015. Le recours de l'assuré est rejeté.

E. 12

Aux termes de l'art 63 al. 1 PA selon lequel les frais de procédure sont de règle générale à la charge de la partie qui succombe, le recourant débouté doit prendre en charge les frais s'élevant à 800 francs. Ce montant est prélevé sur l'avance de frais de procédure du même montant dont le recourant s'est acquitté durant la présente procédure (TAF pce 20). Il n'est pas alloué de dépens, le recourant qui est succombé n'y ayant pas droit aux termes de l'art. 64 al. 1 PA dans son sens opposé. De plus, aucun dépens n'est alloué à l'autorité inférieure (cf. art. 7 al. 3 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Le dispositif se trouve à la page suivante.

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