

# **BVGer C-5563/2007 vom 8. Juni 2009**

Bundesverwaltungsgericht, 2009-06-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5563\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5563_2007)

FR: TAF C-5563/2007 du 8 juin 2009

IT: TAF C-5563/2007 del 8 giugno 2009

## **Regeste**

Assurance-invalidité (AI)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

En vertu de l'art. 3 let. dbis PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

### **E. 1.3**

Selon l'art. 59 LPGA, applicable vu la nature formelle de la disposition, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

### **E. 1.4**

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

### **E. 2.1**

L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés,

aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

### **E. 2.2**

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71. À cet égard, il convient de relever que les dispositions de l'ALCP ne sont en principe applicables que pour les prestations postérieures à leur entrée en vigueur, soit le 1er juin 2002 (ATF 128 V 315 consid. 1).

### **E. 2.3**

De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

### **E. 3.1**

Lors de l'examen d'un éventuel droit à une rente de l'assurance-invalidité né avant l'entrée en vigueur au 1er janvier 2003 de la LPGA, il y a lieu de se référer aux principes généraux en matière de droit intertemporel selon lesquels sont en règle générale déterminantes, les dispositions légales en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui a des conséquences juridiques. Par conséquent, le droit à la rente s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles (ATF 130 V 445 consid. 1). Ainsi, les dispositions de la 4ème révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2004 ne sont applicables que dans la mesure d'un éventuel droit à une rente d'invalidité à compter du 1er janvier 2004. Pour la période antérieure les dispositions applicables sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003. Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 ne sont en revanche pas applicables.

### **E. 3.2**

Le recourant a présenté sa demande de rente le 3 décembre 2001. Selon l'art. 48 al. 2 LAI si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les

prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 1er décembre 2000 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 18 juin 2007, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

#### **E. 4**

Selon les normes applicables une année après le cas d'assurance, soit en novembre 2001, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: être invalide au sens de la LAI (art. 4, 28, 29 al. 1 LAI); compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

#### **E. 5.1**

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

#### **E. 5.2**

Jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il était invalide à 50%, à une rente entière dès un taux d'invalidité de 66.66% (art. 28 al. 1 LAI). Depuis le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1ter LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPG) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant suisse ou un ressortissant de l'UE et y réside.

#### **E. 5.3**

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (lettre a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20 % doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

#### **E. 5.4**

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'incapacité de gain consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

### **E. 5.5**

Selon l'art. 41 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (actuel art. 17 LPGa) si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5). En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.301) lequel prévoit que, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

### **E. 5.6**

En allouant rétroactivement une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire, l'autorité administrative règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confirmé dans 131 V 164).

### **E. 6.1**

Il résulte du dossier que le recourant a travaillé en dernier lieu dans la restauration, activité qu'il a exercée jusqu'en novembre 2000, date de son accident.

### **E. 6.2**

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait réaliser en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 28 al. 2 LAI). Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les

données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2.).

#### **E. 7**

En l'espèce l'intéressé présente, d'une part, des lombalgies chroniques, status après opération d'une hernie discale L5-S1, et, d'autre part, un trouble du métabolisme du fer et une maladie ulcéreuse à *Helicobacter pylori*. A défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

#### **E. 8.1**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. l'actuel art. 43 LPG), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

#### **E. 8.2**

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

#### **E. 9.1**

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

#### **E. 9.2**

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir

compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

### **E. 10.1**

La constatation des atteintes à la santé de l'intéressé a été faite de façon complète par l'OAI-GE et son service médical. Les rapports médicaux au dossier permettent de circonscrire les atteintes à la santé de l'intéressé à un diagnostic clairement établi. Les affections sont essentiellement de nature lombaire et limitent le recourant surtout dans ses déplacements et le port de charges de plus de 5kg. Par ailleurs, il est admis qu'il ne peut effectuer qu'une activité lui permettant de changer relativement fréquemment de position. Tant les experts requis par l'OAI-GE que le Prof. J. \_\_\_\_\_ admettent que l'intéressé ne peut plus exercer son ancienne activité dans la restauration. Par contre, il est exposé qu'une activité légère principalement assise mais permettant de changer de position permettrait à l'assuré de retrouver une capacité de travail complète. De telles activités dans l'horlogerie, domaine dans lequel l'intéressé a travaillé 3 ans dans sa jeunesse, et dans la petite mécanique légère sont nombreuses sans nécessiter une formation spéciale. Elles requièrent par contre une certaine dextérité et de la précision dans le travail effectué, qualités qui ont été relevées chez l'assuré dans le cadre du stage OSER. A l'encontre de l'avis qu'il pourrait exercer une telle activité, l'intéressé fait valoir qu'il y aurait une contre indication du fait qu'il nécessiterait de changer fréquemment de position et que le rapport OSER avait mentionné qu'une activité dans l'horlogerie, essentiellement assise, n'était pas tout à fait adaptée. Il est certes vraisemblable qu'une activité typiquement d'horloger nécessitant de rester assis plusieurs heures durant n'est pas compatible avec les lombalgies de l'intéressé, mais un grand nombre d'activités dans l'industrie légère, sans port de charges de quelques kilos, à savoir inférieurs à 5kg, permettent de maintenir une situation de travail sédentaire tout en changeant fréquemment de position. En faisant valoir qu'une activité dans l'horlogerie pourrait ne pas être tout à fait adaptée, l'intéressé ne remet pas en cause valablement l'appréciation de l'OAI-GE. En effet, le rapport OSER retient une capacité de travail résiduelle en position principalement assise permettant de fréquents changements de position comme c'est le cas de nombreux emplois dans la petite mécanique ou l'industrie horlogère sans prendre en compte exclusivement l'activité d'horloger.

### **E. 10.2**

L'intéressé fait valoir que ses autres affections que lombaires n'ont pas été prises en compte correctement par les experts qui l'ont examiné, d'ailleurs non spécialistes en la matière. Il note que si les tests relatifs à l'hémochromatose avaient été négatifs, il était admis qu'il en manifestait les symptômes et que la Dresse F. \_\_\_\_\_ était d'avis que cette atteinte du métabolisme liée à un tableau de fibromyalgie avec asthénie et douleurs, d'épigastralgie avec infection et de myalgie chronique était propre à déterminer une incapacité totale de travail. Il ne fait pas de doute que l'intéressé présente un excès de fer dans le sang et que celui-ci doit faire l'objet d'un contrôle régulier. Il appert toutefois au dossier que les saignées ne sont pas nombreuses par année et que l'excès de fer n'a pas eu de répercussion sur des organes de l'assuré dont les atteintes auraient objectivé un affaiblissement et les

fatigues alléguées par l'assuré. Ces fatigues étaient d'ailleurs existantes avant l'accident en novembre 2000. La Dresse F. \_\_\_\_\_ énonce une incapacité de travail de l'intéressé pour son activité dans la restauration qui nécessite comme l'a relevé à juste titre le Prof.

J. \_\_\_\_\_ de rester constamment debout et d'effectuer plusieurs allées et venues avec des ports de charges. La Dresse F. \_\_\_\_\_ n'a en revanche pas attesté d'une incapacité de travail pour toute activité.

### **E. 10.3**

Le Tribunal de céans partage dès lors l'appréciation des experts de la CRR et de l'OAI-GE, respectivement de l'OAIE, selon lequel l'intéressé présente une incapacité de travail totale dans son métier dans la restauration, mais qu'il aurait pu exercer à 100% une activité lucrative adaptée à son état de santé. L'expertise du 5 avril 2005 de la Clinique romande de réadaptation, mais aussi les différents rapport du Prof. J. \_\_\_\_\_, sont probants à ce propos et excluent toute incapacité de travail dans une activité de substitution. Il convient en outre de relever que les attestations médicales d'incapacité de travail régulièrement présentées par l'intéressé émanant de son médecin traitant ne peuvent être retenues faute d'être documentées. S'agissant de la date de l'amélioration de l'état de santé, il faut souligner que l'OAI-GE, après avoir constaté qu'elle était survenue le mois de novembre 2002 (voir le rapport de la division de réadaptation du 19 juillet 2005 ainsi que la motivation du prononcé du 21 juillet 2005), a indiqué que l'intéressé avait droit à une rente entière jusqu'au 30 novembre 2003. Le Tribunal de céans peut se rallier à cette date. Une précision s'impose néanmoins à cet égard: le rapport du 5 avril 2005 de la Clinique romande de réadaptation retient la date du 22 novembre 2002, soit deux ans après l'accident, pour admettre une amélioration. Le Prof. J. \_\_\_\_\_ a, quant à lui, admis une date de consolidation du status de l'intéressé au 10 juin 2002 relevant qu'aucun fait médical ou projet thérapeutique n'était intervenu à compter de cette date. Toutefois, ces deux dernières appréciations ne tiennent pas suffisamment compte du fait que la reprise d'une activité de substitution nécessitait une réintégration progressive. Ainsi, l'expertise du Centre Multidisciplinaire de la douleur du 7 octobre 2003 (p. 21) exposait que le mois de novembre 2002 la capacité de travail dans une activité légère était encore de 50% mais que, après 6 mois, elle aurait dû augmenter à 100%. Du reste, la première appréciation de la Clinique romande de réadaptation indiquait, dans son rapport du 20 janvier 2003, que l'intéressé aurait pu reprendre une activité de substitution à 100% dans un délai de 6 mois après une période de rééducation (et non pas déjà en novembre 2002 comme suggéré dans le rapport du 5 avril 2005). Cette expertise est vraisemblablement à l'origine de la décision de l'Office AI d'allouer à l'intéressé une rente au-delà du mois de février 2003, mais seulement pour une durée limitée dans le temps, alors que plusieurs rapports indiquaient que l'état de santé de l'intéressé s'était déjà amélioré à cette date. On peut donc admettre que l'intéressé a retrouvé une capacité de travail complète - dans une activité adaptée - pas en novembre 2002 mais au plus tard en juillet/août 2003.

### **E. 10.4**

Reste à examiner quelle est la perte de gain subie par l'intéressé du fait de son invalidité.

### **E. 11.1**

Le gain d'invalidité est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et

arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

### **E. 11.2**

En l'espèce l'OAIIE a procédé à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire annuel de l'intéressé valeur 2001 indexé 2002 avec un revenu théorique 2002 pour des activités de substitution simples, répétitives et légères des domaines de travail 15-37 (industrie manufacturière) proposées par le service médical de l'OAI-GE. Or, vu les revenus comparés, lesquels peuvent être confirmés, vu la réduction du revenu de substitution de 20% pour raison d'âge et de limitation à des travaux légers sédentaires, laquelle est conforme à la jurisprudence, le taux d'invalidité à compter de 2003 est de 32.8% (cf. le calcul au consid. C) et n'ouvre plus le droit à une rente.

### **E. 11.3**

C'est donc à juste titre que l'Office intimé a mis le recourant au bénéfice d'une rente entière limitée dans le temps. Le droit à la rente entière doit être reconnu à partir du 1er novembre 2001, soit une année après le début de l'incapacité de travail. La suppression du droit à la rente prend effet dès le 1er décembre 2003, soit trois mois après l'amélioration constatée en juillet/août 2003 (art. 88a RAI). Par voie de conséquence, le recours doit être rejeté et la décision du 18 juin 2007 confirmée.

### **E. 12**

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (art. 21 al. 4 LPG; ATF 130 V 97 consid. 3.2 et références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c; Ueli Kieser, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zurich/St-Gall 2008, p. 204; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3ème éd., Berne 2003, p. 122 s., 235, 268 ss). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

### **E. 13.1**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

### **E. 13.2**

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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