

# **BVGer C-6347/2011 vom 13. November 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-11-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6347\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6347_2011)

FR: TAF C-6347/2011 du 13 novembre 2013

IT: TAF C-6347/2011 del 13 novembre 2013

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

### **E. 1.3**

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

### **E. 1.4**

En outre, déposés en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, les recours sont recevables.

### **E. 2.1**

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1er juin 2002, sur la libre circulation des personnes, conclu entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen (voir également art. 80a LAI). Ainsi, conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement

(CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 (RS 0.831.109.268.1), les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est donc déterminé exclusivement d'après le droit suisse et l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (voir art. 40 par. 4 du règlement (CEE) n° 1408/71; voir également art. 40 du règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement (CEE) no 1408/71 [RS 0.831.109.268.11]; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et (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, valables dans les relations entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne dès le 1er avril 2012, avec l'entrée en vigueur de l'annexe II révisée de l'ALCP, et qui remplacent les règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72, ne sont pas applicables dans la présente procédure. Il sied encore de préciser que le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse, en l'occurrence le 17 octobre 2011 (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 130 V 445 consid. 1.2). Il s'ensuit que le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné en l'espèce au regard de la LAI et de son ordonnance d'exécution dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, les dispositions de la 6e révision (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647) n'étant pas applicables. Sauf indication contraire, les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2011 (modifications introduites par la novelle du 6 octobre 2006 [5e révision], entrées en vigueur le 1er janvier 2008 [RO 2007 5129]).

### **E. 3**

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGa et de la LAI (art. 8 LPGa; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Par ailleurs, si la durée de cotisations de trois ans n'est pas remplie par le truchement de périodes d'assurance suisses, il est prévu que les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération (FF 2005 4215, p. 4291; art. 45 du règlement (CEE) n° 1408/71), à la condition cependant qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (art. 36 al. 2 LAI en relation avec l'art. 29 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]; ATF 130 V 335 consid. 3 et 4; DR ch. 3004; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2220). En l'espèce, il appert que le recourant compte 35 mois de cotisations à l'AVS/AI, soit moins de trois années entières mais plus d'une année; en outre, il comptabilise plus de 27 années de cotisations en France (OAIE pces 4, 20, 25, 28). Il remplit ainsi la condition de la durée

minimale de cotisations. Il reste donc à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

#### **E. 4**

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 al. 1 LPGA, art. 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 l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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 (art. 6 LPGA). Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA (méthode générale).

L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais les conséquences économiques de celle-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée.

#### **E. 5**

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, 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.

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). En outre, selon la réglementation prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente auquel un assuré a droit peut être versée 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; aux termes de cette dernière disposition, en relation avec l'art. 65 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), celui qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité doit s'annoncer dans la forme prescrite auprès de l'assureur, soit par le dépôt d'une demande présentée sur formule officielle.

#### **E. 6**

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoriale (art. 43 LPGA). Ainsi, l'autorité définit les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (art. 12 PA; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114; Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3); elle ne tient pour existants que les faits qui sont dûment prouvés, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont elle a besoin; enfin elle applique le droit d'office. La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est

également régie par la maxime inquisitoire, de sorte que le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement; de même, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués, ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (art. 62 al. 4 PA; Pierre Moor, op. cit., ch. 2.2.6.5). Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire, et apparaît en général justifié si l'administration a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références).

## **E. 7**

Pour pouvoir évaluer l'invalidité d'un assuré, l'administration, ou le juge 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). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 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 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 de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

## **E. 8.1**

Il est établi que le recourant souffre, au niveau du pied gauche, des suites de l'accident dont il a été victime le 30 juillet 2007, ayant nécessité, depuis 2008, plusieurs interventions chirurgicales, soit une ostéosynthèse du talus gauche le 25 avril 2008, une ostéotomie et une réostéosynthèse le 18 février 2009 en raison d'une pseudarthrose du talus gauche, ainsi qu'une triple-arthrodèse le 10 septembre 2009, une nécrose avasculaire et une ostéonécrose dans la région du talus ayant été constatée. Il appert en outre que l'intéressé s'est trouvé en incapacité totale de travail, dans toute activité, depuis la date de son accident jusqu'au mois de février 2010 à tout le moins, et que cette incapacité s'est maintenue par la suite dans son activité habituelle de maçon. Il ressort en effet du dossier que tous les avis des médecins qui se sont prononcés à cet égard concordent sur ce point (voir notamment rapports du Dr D.\_\_\_\_\_ des 6 février 2008, 20 août 2009 et 21 octobre 2011 [OAI BS pce 5 p. 11 à 14, pce 25 p. 5 à 7, pce 58], rapports de l'Hôpital cantonal de Y. des 14 janvier, 29 avril, 16 juillet et 6 octobre 2009, des 26 mars, 6 et 14 septembre 2010 [OAI BS pce 16 p. 2 à 7, pces 18, 21, 26, 30, 31]). En outre, les premiers documents faisant état de la possibilité d'une reprise du travail dans une activité adaptée sont le rapport de l'Hôpital de Y. du 18 décembre 2009 (OAI BS pce 28 p. 2), qui indique que dans huit semaines, l'intéressé pourra essayer de reprendre une activité à 50%, et celui du 11 février 2010 du Dr D.\_\_\_\_\_ (OAI

BS pce 29), qui estime qu'une activité sédentaire à raison de deux heures le matin et deux heures l'après-midi cinq jours par semaine est possible. Certes, dans un rapport du 13 octobre 2008 (OAI BS pce 16 p. 8), l'Hôpital de Y. relevait que si l'incapacité de travail comme maçon demeurait de 100%, une tentative de reprise d'un travail dans une activité sédentaire pourrait être faite dans quatre à six semaines; toutefois, en janvier 2009 déjà, le même Hôpital constatait une incapacité de travail de 100% et réalisait, le 18 février 2009, l'ostéotomie et la réostéosynthèse du talus gauche (OAI BS pce 16 p. 4 à 7). Enfin, le SMR, dans son avis du 22 mars 2011, complété le 14 avril 2011 (OAI BS pces 35, 37), a également conclu que le recourant présentait une incapacité totale de travail dans toute activité dès juillet 2007 et jusqu'à février 2010, date à laquelle il pourrait reprendre une activité adaptée, principalement assise, ce que n'ont pas infirmé les rapports ultérieurs du SMR (rapports des 13 janvier et 21 août 2012 [OAI BS pce 59, C-6347/2011 pce 20]), ni les prises de position de l'administration (C-6347/2011 pces 6, 14, 20), rendus en procédure de recours.

### **E. 8.2**

Dans cette mesure, le Tribunal de céans constate que le recourant était totalement incapable d'exercer tant son activité habituelle de maçon qu'une activité adaptée, du 30 juillet 2007 au mois de février 2010, l'incapacité dans l'ancienne activité ayant perduré par la suite, et qu'il doit dès lors lui être reconnu le droit à une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, dès le 1er juillet 2008 (art. 28 al. 1 LAI). Toutefois, le formulaire de demande de prestations de l'assurance-invalidité (OAI BS pce 1) étant daté du 28 octobre 2008 et ayant été reçu par l'OAI BS le 30 octobre 2008, le versement de la rente d'invalidité ne peut avoir lieu qu'à partir du 1er avril 2009, soit après écoulement de la période de six mois prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente étant versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI) ou, autrement dit, au cours duquel la période de six mois est échue (voir supra consid. 5; ATF 138 V 475). Enfin, tant le droit à la rente entière d'invalidité que son versement sont octroyés au recourant jusqu'au 30 avril 2010, étant donné que l'amélioration constatée par la suite par l'autorité inférieure, si elle devait être confirmée au mois de février 2010, n'aurait d'effet sur la rente qu'après une période de trois mois (art. 88a al. 1 RAI).

### **E. 9.1**

L'administration a en effet considéré que si le recourant restait totalement incapable d'exercer son ancienne activité, il pouvait à nouveau, dès le mois de février 2010, travailler à 50% dans des activités sédentaires, puis qu'il présentait, à partir de septembre 2010, une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée permettant une position principalement assise et de 80% dans une activité exigeant une position alternée assis/debout. Ayant déterminé un taux d'invalidité de 63%, pour une capacité de travail de 50%, et de 25%, pour une capacité de travail de 100%, l'autorité inférieure a réduit la rente entière de l'intéressé à trois quarts de rente du 1er mai au 30 novembre 2010, pour la supprimer ensuite, dès le 1er décembre 2010. Le recourant conteste l'amélioration de sa capacité de travail et estime avoir droit à la poursuite du versement de sa rente entière.

### **E. 9.2**

Pour retenir une capacité de travail dans une activité adaptée de 50% dès février 2010 et de 100% dès septembre 2010, l'autorité inférieure s'est fondée sur l'avis du SMR du 22 mars 2011, précisé le 14 avril 2011 (OAI BS pces 35, 37), lui-même basé sur le rapport du 11

février 2010 du Dr D. \_\_\_\_\_, médecin auprès de la SUVA (OAI BS pce 29), ainsi que sur les rapports des 6 et 14 septembre 2010 de l'Hôpital de Y. (OAI BS pce 31), en particulier celui du 14 septembre. Dans son rapport de février 2010, le médecin de la SUVA constate en particulier que sur la base de l'examen clinique auquel il a procédé, la triple-arthrodèse subie en septembre 2009 paraît en cours de consolidation et que le recourant va mieux; il conclut que les résultats actuels de son examen autorisent la reprise d'une activité sédentaire à raison de deux heures le matin et deux heures l'après-midi cinq jours par semaine. Les rapports de septembre 2010 de l'Hôpital de Y. notent pour leur part que l'état de santé peut être considéré comme pratiquement stationnaire et que les plaintes de l'intéressé sont certainement liées aux douleurs ressenties au niveau des cicatrices et des vis insérées dans le pied gauche; ils relèvent en outre que le recourant présente une limitation physique au niveau du pied gauche qui ne lui permet de n'effectuer que de très courtes distances de marche, et concluent que dans une activité adaptée, uniquement en position assise, la capacité de travail est à nouveau de 100%, alors qu'elle est de 80% dans une activité adaptée exigeant une position alternée. Si le rapport du 11 février 2010 émane d'un médecin, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialisé en médecine interne générale, et non en orthopédie, il sied de relever que celui-ci suit l'intéressé depuis son accident de juillet 2007 et qu'il l'a examiné lors de l'établissement de chacun de ses rapports. Par ailleurs, son rapport de février 2010 va dans le même sens que celui du service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur de l'Hôpital de Y. du 18 décembre 2009 (OAI BS pce 28 p. 2), lequel indique que dans huit semaines, l'intéressé pourra tenter de reprendre une activité à 50%. Quant aux rapports de septembre 2010, ils émanent du service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur de l'Hôpital de Y., donc de médecins spécialisés dans les atteintes dont souffre le recourant, qu'ils traitent au demeurant depuis 2008. En outre, tant le rapport du 11 février 2010 que celui du 14 septembre 2010 contiennent une anamnèse, des observations subjectives et objectives, de même qu'une appréciation de la situation médicale et des conclusions quant à la capacité de travail du recourant; ils remplissent donc pour l'essentiel les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante d'une pièce médicale. Il y aurait dès lors lieu d'admettre, sur la base de ces rapports, que le recourant, qui était jusqu'alors totalement incapable de travailler, a présenté, dès le mois de février 2010, une capacité de travail de 50% dans des activités sédentaires, puis, dès septembre 2010, une capacité de travail encore améliorée, de 100% dans une activité adaptée, uniquement en position assise, et de 80% si l'activité adaptée exige une position alternée.

### **E. 9.3**

Se trouve cependant au dossier un autre rapport médical, établi par le Dr D. \_\_\_\_\_ le 21 octobre 2011 après examen de l'intéressé et dans lequel le médecin de la SUVA fait état d'éléments de nature à remettre en question tant les conclusions de son rapport de février 2010 que celles de l'Hôpital de Y. de septembre 2010. Ce rapport, qui contient anamnèse, observations objectives et subjectives, appréciation et conclusion quant à la capacité de travail, sur le modèle du rapport précédent de février 2010, remplit également, pour l'essentiel, les exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante; en outre, postérieur à la décision attaquée, mais de quatre jours seulement, de sorte qu'il porte sur la période soumise à l'examen du Tribunal de céans, il est plus récent que les rapports de l'Hôpital de Y.. Il convient dès lors d'en tenir compte dans la présente procédure. Dans ce rapport, le Dr D. \_\_\_\_\_, se basant sur son examen clinique et des résultats radiologiques, note que l'arthrodèse effectuée en septembre 2009 ne serait pas consolidée, les plaintes de l'intéressé à cet égard étant cohérentes, et que des contrôles complémentaires et des mesures

adéquates sont indiqués, par des moyens conservateurs ou, si nécessaire, par une nouvelle intervention; il en conclut que le recourant n'est pas capable de travailler. Or dans son rapport de février 2010, dans lequel il exprimait certes de l'incertitude quant au résultat final, le médecin de la SUVA relevait que la triple-arthrodèse subie en septembre 2009 paraissait en cours de consolidation; ces constats d'octobre 2011 viennent de même contredire les observations de l'Hôpital de Y., en particulier dans le rapport du 7 juin 2011 dans lequel étaient mentionnées une bonne consolidation de l'articulation sous-astralgie, ainsi qu'une reconstruction en grande partie de l'articulation talo-naviculaire. Il convient de relever à cet égard que le résultat des examens effectués en juin 2012 par l'Hôpital de Y. en raison des plaintes persistantes de la part de l'intéressé semble aller dans le sens des observations du Dr D. \_\_\_\_\_ d'octobre 2011, puisqu'une pseudarthrose de l'articulation talo-naviculaire a alors été constatée, nécessitant une nouvelle intervention. Ainsi, les observations médicales faites par le médecin de la SUVA dans son rapport du 21 octobre 2011 divergent de ses constats précédents et de ceux de l'Hôpital de Y., et les mettent en doute, en particulier dans la mesure où, sur la base de ce rapport, on ne peut déterminer s'il s'agit, en octobre 2011, d'une détérioration de l'état de santé du recourant après la constatation d'une amélioration en février, puis septembre 2010, ou si les constats et conclusions faites dès février 2010 étaient erronés, incomplets ou prématurés et que la situation n'avait en fait pas évolué. Concernant l'incapacité de travail à laquelle conclut le Dr D. \_\_\_\_\_, si elle manque certes de précision, elle diffère cependant de ses conclusions de février 2010 et suffit à questionner la capacité de travail dans une activité adaptée retenue par l'Hôpital de Y. en septembre 2010, dans la mesure notamment où le rapport de la SUVA ne dit pas, là non plus, s'il s'agit, après une amélioration, d'une aggravation de la capacité de travail en octobre 2011, ou auparavant, ou s'il s'agit d'une réévaluation, sur la base de nouveaux examens, des constats et conclusions faits en février 2010, ni, au demeurant, s'il faut comprendre qu'il existe une incapacité de travail totale dans toute activité ou une incapacité de travail uniquement dans l'ancienne activité.

#### **E. 9.4**

Il sied encore de relever que le rapport du SMR du 13 janvier 2012 (OAI BS pce 59), établi en procédure de recours en particulier sur le rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ du 21 octobre 2011, ne permet pas non plus de se faire une opinion claire quant à la capacité de travail résiduelle de l'intéressé et à son évolution durant la période concernée, ni de préférer les conclusions des médecins de l'Hôpital de Y. de septembre 2010 à celles du Dr D. \_\_\_\_\_ d'octobre 2011, dans la mesure où ce rapport de janvier 2012 est insuffisamment fondé. Le Dr H. \_\_\_\_\_ se contente en effet d'y affirmer sans motivation que la capacité de travail dans une activité adaptée en position principalement assise retenue par l'Hôpital de Y. n'est pas en contradiction avec l'appréciation du médecin de la SUVA du 21 octobre 2011 et que ce dernier a voulu, en concluant à l'incapacité de travail du recourant, signifier une incapacité de travail dans l'activité habituelle uniquement. Or, non seulement le Dr H. \_\_\_\_\_ ne donne aucune explication quant aux raisons pour lesquelles il faudrait comprendre l'appréciation du Dr D. \_\_\_\_\_ comme une incapacité de travail dans l'ancienne activité, mais il s'avère en outre que tant dans ses rapports précédents, établis en février 2008 et en août 2009, à savoir durant une période où le recourant est considéré par tous comme étant en incapacité totale dans toute activité, que dans son rapport du 21 octobre 2011, le médecin de la SUVA conclut toujours de la même manière, soit en indiquant que le recourant est incapable de travailler, sans plus de précisions ("Herr A. \_\_\_\_\_ ist nicht arbeitsfähig"). Le Tribunal de céans ne saurait dès lors se rallier à l'avis du Dr H. \_\_\_\_\_ et suivre sans autre

les conclusions du rapport de l'Hôpital de Y. de septembre 2010.

#### **E. 9.5**

Le Tribunal de céans note encore, à la lecture des actes au dossier, que quand bien même le SMR, en la personne de la Dresse G. \_\_\_\_\_, indique dans la précision du 14 avril 2011 apportée à son avis du 22 mars 2011 (OAI BS pces 35, 37), tout comme l'Hôpital de Y. dans son rapport du 14 septembre 2010 (OAI BS pce 31), une capacité de travail de 100% dans une activité exercée uniquement en position assise et une capacité de 80% si l'activité s'effectue en position alternée, la Dresse G. \_\_\_\_\_ ajoutant par ailleurs que la position doit néanmoins être principalement assise, l'autorité inférieure a pour sa part retenu dans la décision litigieuse, et sans expliquer les raisons de ce changement, une capacité de travail de 100% dans des activités exercées en position principalement, et non uniquement, assise. C'est sur la base de cette capacité de travail de 100%, dans des activités en position principalement assise, qu'elle a ensuite calculé un taux d'invalidité de 25%. Par la suite, en procédure de recours, le SMR, dans son deuxième avis du 13 janvier 2012, s'est à nouveau référé au rapport de l'Hôpital de Y. du 14 septembre 2010 pour conclure cette fois exclusivement à une capacité de travail de 80% dans une activité effectuée en position alternée, toutefois principalement assise. Or, dans sa prise de position du 16 janvier 2012 en réponse au recours du 22 novembre 2011 (C-6347/2011 pce 6), l'OAI BS a repris cette appréciation de la capacité de travail et souligné qu'il s'agissait là de la capacité de travail dont il a été tenu compte dans la décision litigieuse et qui a permis de déterminer le taux d'invalidité de 25%. Il sied cependant de relever que si l'on effectuait la comparaison des revenus réalisée par l'OAI BS en se fondant sur une capacité de travail de 80%, on obtiendrait un taux d'invalidité de 40.38% et non plus de 25% (revenu sans invalidité de Fr. 73'958, à comparer avec un revenu avec invalidité de Fr. 44'092, soit revenu statistique moyen de Fr 61'239 à 100%, adapté à un taux d'activité de 80% et soumis un abattement de 10% [ $61'239 \times 80\% \times 90\% = 44'092$ ]). Il en ressort ainsi une confusion et des contradictions parmi les conclusions retenues tant par le SMR dans ses différents rapports que par l'administration, s'agissant de la capacité de travail résiduelle du recourant, conclusions qui divergent elles-mêmes de celles exposées par les médecins de l'Hôpital de Y.. Or, il s'avère que les autres pièces versées au dossier se prononçant sur la capacité de travail ne permettent pas au Tribunal de céans de clarifier la capacité de l'intéressé à exercer une activité adaptée à son état de santé, ni même, ainsi que cela a été constaté avec le rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ d'octobre 2011, si cette capacité s'est réellement améliorée en septembre 2010.

#### **E. 9.6**

Au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral constate que la situation tant médicale que fonctionnelle du recourant n'est pas clairement établie et que la documentation versée au dossier n'est pas suffisante pour porter un jugement valable sur le droit litigieux. Ainsi l'autorité de céans est d'avis qu'en l'absence d'autres précisions des médecins, on ne peut ni affirmer ni infirmer, au niveau de la vraisemblance prépondérante, qu'à partir de février 2010, l'état de santé et la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée se sont améliorés. L'autorité inférieure ne pouvait donc se baser sur les pièces médicales au dossier pour justifier la diminution puis la suppression de la rente d'invalidité versée au recourant, et aurait dû procéder à des investigations supplémentaires avant de statuer.

## **E. 10**

Partant, et dans la mesure où le recourant a eu l'occasion de retirer son recours ou de se prononcer sur le risque de reformatio in pejus, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 137 V 314 consid. 3.2.4), le recours du 22 novembre 2011 est partiellement admis. La décision du 17 octobre 2011 octroyant une rente entière d'invalidité du 1er juillet 2008 au 30 avril 2010 est réformée, en ce sens que le recourant a droit au versement de la rente entière du 1er avril 2009 au 30 avril 2010. Pour le surplus, faisant droit à la conclusion subsidiaire du recourant, et en application de l'art. 61 al. 1 PA ainsi qu'en accord avec la jurisprudence en la matière (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), la cause est renvoyée à l'autorité inférieure qui complétera l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier l'état de santé du recourant et son évolution, ainsi que son éventuelle capacité de travail résiduelle à partir du mois de février 2010. Il s'agira en particulier, pour les médecins interrogés, de déterminer si l'incapacité de travail totale reconnue depuis juillet 2007 s'est poursuivie au-delà du mois de janvier 2010 ou si véritablement une amélioration de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant a eu lieu en février 2010, respectivement en septembre 2010, et, si tel est le cas, quelle était alors la capacité de travail résiduelle du recourant et dans quelle activité précisément, puis si une aggravation s'est produite, en particulier en octobre 2011. Il sera également tenu compte des nouveaux éléments apportés par le recourant en procédure de recours, faisant l'objet en particulier d'un courrier du service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur de l'Hôpital de Y. du 7 juin 2012 (C-6347/2011 pce 18) et relatifs à une pseudarthrose de l'articulation talo-naviculaire du pied gauche ayant nécessité une intervention en juillet 2012, ainsi que du document du 1er novembre 2013 émanant de l'Hôpital de Y., relatif à la neurotomie du nerf saphène gauche, effectuée le 4 octobre 2013 (C-6347/2011 pce 25). Si cela s'avère nécessaire, l'administration ordonnera une expertise orthopédique en Suisse. Le cas échéant, l'autorité inférieure établira ensuite le taux d'invalidité en se fondant sur les conclusions des médecins quant à la capacité de travail de l'intéressé. Enfin, l'autorité inférieure rendra une nouvelle décision.

## **E. 11**

Au vu de ce qui précède, il se justifie également, s'agissant des intérêts moratoires sur les arriérés de rentes d'invalidité, objet de la décision du 21 novembre 2011, d'admettre le recours du 1er décembre 2011, en ce sens que la décision litigieuse est annulée et la cause renvoyée à l'administration qui, une fois rendue la décision relative à la rente, calculera le montant des prestations dues, ainsi que les intérêts moratoires dus, en vertu des art. 26 al. 2 LPGA et 7 al. 1 et 2 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11; ATF 133 V 9 consid. 3.6, arrêt du Tribunal administratif fédéral C-828/2007 du 13 octobre 2009 consid. 9). Il sied toutefois de préciser à cet égard, le recourant ayant conclu à ce qu'il lui soit reconnu le droit à des intérêts moratoires calculés sur la base d'une rente ordinaire entière à partir du mois d'août 2008, qu'en vertu de l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt 12 mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Le taux de l'intérêt moratoire est de 5% par an (art. 7 al. 1 OPGA). Cet intérêt est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance

et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA).

#### **E. 12**

Vu l'issue du litige, les autres conclusions des recours sont sans objet.

#### **E. 13**

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 132 V 215 consid. 6.2), la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Les considérations qui précèdent conduisent à l'admission partielle du recours du 22 novembre 2011, la décision étant en partie réformée, et à l'admission de celui du 1er décembre 2011 en raison du renvoi de la cause à l'administration. La présente procédure étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis et 2 LAI), fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 400, le recourant, qui ne succombe que partiellement, doit en conséquence s'acquitter de frais de justice fixés à Fr. 100, qui seront toutefois imputés sur l'avance de frais de Fr. 400 qu'il a versée au cours de l'instruction. Le surplus, de Fr. 300, lui sera remboursé sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 PA). Par ailleurs, le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens réduits pour la présente procédure. Compte tenu du travail effectué par le mandataire du recourant, consistant en deux recours de six et quatre pages respectivement, en une réplique de quatre pages, en des remarques de deux pages et en quatre courriers divers, il se justifie d'allouer une indemnité de Fr. 2'000, à la charge de l'autorité inférieure.

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