

BVGer C-7231/2015 vom 20. April 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-04-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7231_2015

FR: TAF C-7231/2015 du 20 avril 2018

IT: TAF C-7231/2015 del 20 aprile 2018

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Complexe "atteinte à la santé"

E. 1.1.1

Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic

E. 1.1.2

Succès du traitement ou résistance à cet égard

E. 1.1.3

Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard

E. 1.1.4

Comorbidités

E. 1.2

Complexe "personnalité" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

E. 1.3

Complexe "contexte social" 2. Catégorie "cohérence" (point de vue du comportement)

E. 1.4

En outre, déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA) et l'avance de frais ayant été payée, le recours est recevable.

E. 2.1

Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie

E. 2.2

Poids des souffrances relevé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation. Le Tribunal fédéral a encore précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (ci-dessus, catégorie 1) formaient le socle de base pour l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux (ATF 141 V 281 consid. 4.3). Les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (ci-dessus, catégorie 2). Le Tribunal fédéral a également expliqué que ce catalogue d'indicateurs devait être appliqué en fonction des circonstances de chaque cas individuel et ne constituait pas une simple "check list". En outre, il ne saurait

être considéré comme immuable. Au contraire, il doit pouvoir s'adapter à de nouvelles connaissances médicales établies (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1, et 9C_549/2015 du 29 janvier 2016, consid. 4). S'agissant enfin du droit intertemporel, le Tribunal fédéral a indiqué que ces indicateurs étaient également applicables aux expertises rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence, soit avant le 3 juin 2015 (ATF 141 V 281 consid. 8 et la référence citée ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1).

E. 2.3

En l'occurrence, l'intéressé est un ressortissant espagnol résidant en Espagne, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (AI pce 19). Vu la date de la demande de prestations (29 mars 2005) et la date de la décision attaquée (21 octobre 2015), les dispositions légales de droit suisse, en particulier le premier volet de la 6e révision en vigueur depuis le 1er janvier 2012, mais aussi les dispositions en vigueur depuis 2005 et les dispositions en vigueur dans leur teneur au jour de la décision attaquée sont applicables. Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressé, au jour de la décision, soit au 21 octobre 2015. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération.

E. 3

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème éd., 2015, p. 243 ; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2ème éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

E. 4.1

Par décision du 21 octobre 2015, l'OAIE a octroyé au recourant un quart de rente ordinaire d'invalidité du 1er janvier 2011 au 31 août 2013 de CHF 142.- par mois, précisant que pour la période allant du 1er mars 2012 au 31 août 2013 la rente était compensée par les indemnités journalières déjà versées et que dès le 1er septembre 2013 il n'y avait plus de droit à une rente. (AI pce 284).

E. 4.2

Le recourant demande l'octroi d'une demi-rente d'invalidité non limitée dans le temps à partir du 1er janvier 2011 ou très subsidiairement un quart de rente du 1er janvier 2011 au 31 août 2013. Il fait valoir qu'il souffre d'un trouble de la personnalité, que le certificat de responsable d'immeubles délivré par le L. _____ n'a pas la même valeur qu'un CFC ou un brevet d'agent d'exploitation, qu'il peut seulement occuper un poste n'impliquant ni responsabilité, ni stress, ni activité bruyante et que son revenu d'invalidité ne dépasserait donc pas CHF 27'684.- au taux d'occupation de 60% (TAF pces 1 et 20).

E. 4.3

L'OAI-E, quant à lui, dans sa réponse du 30 juin 2016 (TAF pce 17), propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il renvoie à une prise de position du 28 juin 2016 de l'OAI-VD à laquelle est jointe une communication interne de la spécialiste en réinsertion professionnelle du 21 juin 2016. L'OAI-VD indique que l'activité de concierge est adaptée aux limitations fonctionnelles présentées par le recourant et qu'il n'y a plus de droit à la rente au terme des mesures professionnelles car le préjudice économique s'élève à 35%. Il précise que dès mars 2012, des indemnités journalières ont été versées et que la rente ne peut donc plus être versée dès cette date.

E. 4.4

Il y a donc deux points litigieux : d'une part le degré d'invalidité respectivement la hauteur de la rente à partir du 1er janvier 2011, et d'autre part la question de savoir si cette rente doit continuer à être versée au terme des mesures professionnelles, donc s'il faut retenir un changement déterminant dans les circonstances dès ce moment-là qui justifie une limitation de la rente dans le temps jusqu'au 31 août 2013.

E. 5.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). 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 réadaptations exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

E. 5.2

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 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). Cela signifie que le droit à une rente peut prendre naissance, pour autant que toutes les autres conditions soient remplies, au plus tôt après une année d'incapacité de travail ininterrompue d'au moins 40% en moyenne (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2021). Enfin, 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. En outre, le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (art. 29 al. 2 LAI).

E. 5.3

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union

européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

E. 5.4

La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGa et 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 uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la 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 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

E. 5.5

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré et évaluer son invalidité, 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) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). 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, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; voir supra consid. 6). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui 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. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b). Le juge des assurances sociales, quant à lui, 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. En présence d'avis médicaux contradictoires, il doit indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient 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. 3a et les références).

E. 5.6

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA), de même que la procédure devant le Tribunal administratif fédéral (art. 37 LTAF) dans le domaine des assurances sociales, l'autorité doit établir d'office les faits déterminants (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 administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 19 PA en rapport avec l'art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 [LPC, RS 273]; art. 61 let. c LPGA). Elle peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les références). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que lorsque l'administration devait se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, elle devait appuyer son évaluation sur des rapports médicaux concluants qui permettaient de confirmer que l'appréciation des preuves avait été faite de manière globale et objective. Dans la mesure où de tels documents font défaut ou sont contradictoires, des investigations complémentaires s'avèrent indispensables, faute de quoi il y a lieu de conclure à une violation du principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_672/2010 du 27 septembre 2010 consid. 1.3 et 9C_818/2010 du 5 novembre 2010 consid. 2.2 in fine).

E. 5.7

La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en oeuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où la tâche de l'expert est 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 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). 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 ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; 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'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant 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). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

E. 5.8

Dans un arrêt de principe 141 V 281 du 3 juin 2015, le Tribunal fédéral a fixé que la capacité de travail exigible des personnes souffrant d'un trouble somatoforme douloureux

ou d'une atteinte psychosomatique semblable (cf. consid. 4.2 de l'arrêt) devait être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, dans le cadre d'une procédure d'établissement de faits structurée (par des indicateurs standards) et normative, permettant de mettre en lumière les facteurs incapacitants d'une part et les ressources de la personne d'autre part (consid. 3.5 et 3.6 de l'arrêt). Dans un arrêt du 30 novembre 2017 (143 V 418), le Tribunal fédéral a précisé que sa jurisprudence concernant l'application d'une grille d'évaluation normative et structurée était valable pour toutes les affections psychiques (consid. 6 et 7 de l'arrêts). Le Tribunal fédéral a décrit les indicateurs standards permettant d'évaluer le caractère invalidant des affections psychiques en les répartissant dans les deux catégories suivantes :

1. Catégorie "degré de gravité fonctionnel"

E. 5.9

S'agissant des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

E. 5.10

Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain de l'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 que l'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. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où

l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (voir l'arrêt du Tribunal fédéral I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 837, n° 3085). L'art. 88bis al. 2 let. a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2). Ces dispositions s'appliquent par analogie lors de l'octroi d'une rente limitée dans le temps.

E. 6.1

En l'occurrence, le recourant a été victime d'un traumatisme acoustique. Même si la date exacte de cet événement ne ressort pas clairement des pièces versées au dossier car ces dernières indiquent des dates entre mai et août 2004 (juin 2004 selon AI pce 1 page 5, juin 2004 selon AI pce 10 page 3, 12 juillet 2004 selon AI pce 10 page 32, 20 juillet 2004 modifié en 20 juin 2004 selon AI pce 10 page 42, fin mai 2004 selon AI pce 11 page 2, 17 août 2004 selon AI pce 17 page 1), il est cependant établi que ce traumatisme acoustique a eu lieu. Après cet événement, le recourant a continué à travailler encore quelques jours voire semaines et a finalement abandonné toute activité lucrative le 17 août 2004 (dernier jour de travail effectif, AI pce 5 page 1).

E. 6.2

Suite au renvoi de la cause par arrêt du 8 septembre 2009 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Canton de Vaud (AI pce 62), la demande de prestations du 29 mars 2005 est toujours pendante. On est donc en l'occurrence en présence d'une première décision de rente. Après le renvoi de la cause en 2008, l'autorité inférieure a ordonné une expertise ORL auprès du Dr E. _____ et une expertise psychiatrique auprès du Dr. J. _____. Il s'agit donc tout d'abord d'examiner ces deux expertises.

E. 6.3

En ce qui concerne la capacité de travail dès le 1er janvier 2010, aussi bien le Dr E. _____ que le Dr J. _____ considèrent qu'elle est restreinte. Le Dr E. _____ mentionne les diagnostics suivants : - acouphènes bilatéraux prédominant à droite après traumatisme acoustique professionnel en mai 2004, - surdité de perception de degré léger bilatérale dans les hautes fréquences, d'origine endo-cochléaire, légèrement plus marquée à droite, dans le sens d'une empreinte de Carrare post-traumatique, - troubles psychiques sévères sous la forme d'un état anxio-dépressif sévère avec trouble de l'adaptation dans un contexte de personnalité paranoïde avec antécédents d'abus de substances toxiques. Le Dr E. _____ mentionne qu'un travail peu stressant en milieu non bruyant reste exigible, dans un premier temps à temps partiel, et il estime la diminution de rendement à 50%. Il pense qu'il faut absolument essayer une réintégration dans un tel travail et que, seul en cas d'échec total, il faudrait considérer que plus aucune autre activité n'est possible pour des raisons exclusivement psychiques (AI pce 80). Il faut cependant noter que le Dr E. _____ n'est pas psychiatre, mais spécialiste ORL. C'est donc à raison que l'autorité inférieure a demandé une expertise psychiatrique auprès du Dr J. _____ qui pose les diagnostics suivants : - syndrome de dépendance à des substances psycho actives multiples (héroïne, cannabis, benzodiazépines voire cocaïne et alcool) (F19.24), - trouble mixte de la personnalité (F61.0). Ce médecin précise que le trouble mixte de la personnalité s'est considérablement

aggravé ces dernières années et est devenu suffisamment sévère pour qu'on doive le considérer comme maladie per se. Il note qu'il y a une incapacité de travail de longue durée d'un taux moyen de 40%, sachant que l'état de santé du recourant est fluctuant. Le Dr J. _____ précise que cette capacité de travail peut être réalisée avec temps partiel à 60% dans une activité qui respecte les limitations physiques. Il faut noter que l'expertise du Dr J. _____ a eu lieu 4 ans avant la date de la décision attaquée et que ce médecin mentionne expressément que le pronostic à long terme pourrait être réservé au vu de la sévérité du trouble de personnalité et du potentiel de chronicité et de complications qu'a ce type de pathologie psychiatrique (AI pce 104).

E. 6.4

Aussi bien l'expertise ORL du Dr E. _____ que l'expertise psychiatrique du Dr J. _____ ont valeur probante car les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, les deux rapports se fondent sur des examens complets, ils prennent également en considération les plaintes exprimées par le recourant et ils ont été établis en pleine connaissance de l'anamnèse. De plus, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin les conclusions des deux experts sont dûment motivées. Le rapport d'expertise psychiatrique du Dr J. _____ a été établi bien avant la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral concernant l'application d'une grille d'évaluation normative et structurée à toutes les atteintes psychiques (cf. consid. 5.8) et ne se prononce donc pas expressément à ce sujet. Cependant, comme vu sous considérant 5.8, ces indicateurs sont également applicables aux expertises rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Il s'agit donc d'examiner si les indicateurs fixés par le Tribunal fédéral sont remplis en l'occurrence. Concernant la catégorie 1 (degré de gravité fonctionnel) le Dr J. _____ décrit tous les éléments permettant de poser le diagnostic de trouble de la personnalité. Le recourant est en traitement psychiatrique depuis des années auprès du Dr H. _____, ce traitement a apporté de légères améliorations passagères, mais malheureusement pas de résultats durables. De plus, le Dr J. _____ mentionne une comorbidité, à savoir un syndrome de dépendance à des substances psycho actives multiples (héroïne, cannabis, benzodiazépines voire cocaïne et alcool). En outre, le recourant présente une légère surdité attestée par le Dr E. _____ dans son expertise ORL. Le recourant semble posséder peu de ressources personnelles et ne jouit pas d'un bon entourage social, sa mère, auprès de laquelle il vit en Espagne, présentant elle-même des troubles psychiques. Concernant la catégorie 2 des indicateurs (cohérence du point de vue du comportement), le Dr J. _____ note une limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie puisque les relations interpersonnelles qui sont compliquées ont un impact aussi bien sur la plan privé que sur le plan professionnel où le recourant devrait avoir un employeur compréhensif. L'anamnèse démontre que le recourant reste fixé sur le traumatisme acoustique survenu en 2004 et souffre subjectivement dans une large mesure des acouphènes qu'il perçoit comme très pénible et rendant sa vie infernale. Le Tribunal administratif fédéral arrive à la conclusion que les indicateurs nécessaires fixés par le Tribunal fédéral sont remplis dans le cas présent. L'expertise du Dr J. _____, qui retient une capacité de travail de 60% à temps partiel, a donc valeur probante.

E. 6.5

Selon les rapports médicaux versés au dossier, en particulier les rapports des 2 décembre 2004 et 7 mars 2005 de l'hôpital B. _____, le rapport du 12 avril 2005 du Dr C. _____,

l'expertise du 29 juillet 2010 du Dr E. _____ et l'expertise du 9 décembre 2011 du Dr J. _____, c'est plus la réaction au traumatisme de l'ouïe que le traumatisme lui-même qui a des répercussions sur la capacité de travail. De plus, la réaction du recourant à ce traumatisme n'a pas diminué avec le temps, mais s'est au contraire aggravée au fil des années. Il est justifié de retenir une diminution de la capacité de travail. Certes il est difficile d'évaluer quand cette diminution est intervenue exactement, mais, vu l'ensemble des pièces versées au dossier, il faut considérer qu'elle est intervenue dès le 1er janvier 2010.

E. 6.6

Conformément aux conclusions du Dr G. _____ du SMR sur la base des expertises du Dr E. _____ et du Dr J. _____, le Tribunal administratif fédéral considère que le recourant présentait une capacité de travail de 100% jusqu'au 31 décembre 2009. Certes, cette pleine capacité de travail n'était réalisable que dans un milieu peu bruyant, mais il faut considérer que le recourant, jusqu'au 31 décembre 2009, n'aurait pas subi de perte de gain ou une perte de gain seulement minime, en tous les cas largement inférieure à 40%, seuil ouvrant le droit à une rente d'invalidité. Le délai d'attente de 12 mois ayant commencé à courir le 1er janvier 2010, le recourant n'a donc pas droit à une rente jusqu'au 31 décembre 2010. Le recourant ne conteste du reste pas cette estimation puisqu'il demande une demande à compter du 1er janvier 2011.

E. 6.7

Concernant l'évolution de l'état de santé du recourant pendant la période allant de l'expertise du Dr J. _____ (octobre 2011) à la décision attaquée (octobre 2015), le dossier AI ne contient que deux rapports du Dr H. _____. Dans son rapport du 10 octobre 2013, ce médecin mentionne le diagnostic de trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel moyen en rémission. Il souligne que, même si le recourant recherchait à l'époque un travail à 100% dans la conciergerie, qui était une activité en principe adaptée, l'évolution clinique était incertaine et le pronostic restait réservé (AI pce 202). Dans son rapport du 31 octobre 2014, le Dr H. _____ mentionne un état anxio-dépressif lié à des acouphènes. Ce médecin précise que le recourant, suite aux acouphènes dont il souffre, ne peut travailler comme concierge qu'à 60% parce que la fatigue engendrée par son travail augmente ses acouphènes qui ensuite l'empêchent de dormir, augmentant la fatigue du lendemain, ce cercle vicieux l'empêchant de travailler normalement et lui rendant la vie infernale. Le Dr H. _____ mentionne encore que le recourant ne peut pas se protéger contre le bruit puisque celui-ci est intérieur. Le simple fait de mettre un casque de protection fait résonance et augmente la perception des acouphènes (AI pce 257). Seul le Dr H. _____ aurait pu donner des renseignements actuels concernant l'état de santé psychique du recourant, mais il n'a pas réagi aux demandes de l'OAIE et du recourant. Une possibilité serait de procéder à un complément d'instruction et de demander une nouvelle expertise psychiatrique. Dans la pratique, une telle expertise ne donnerait pas de renseignements concernant l'état de santé du recourant au moment de la décision attaquée puisque l'expert ne pourrait se prononcer que sur l'état psychique et la capacité de travail au moment de son expertise et pas sur l'évolution de celle-ci depuis 2010. Comme un complément d'instruction n'apporterait pas de données plus sûres et n'est du reste pas demandé par les parties, il convient donc de se baser sur les documents médicaux à disposition au dossier.

E. 6.8

Aussi bien le Dr E. _____ que le Dr J. _____ et le Dr H. _____ s'accordent sur le point que seule une activité à temps partiel est exigible. Alors que le Dr E. _____ ne mentionne pas un taux précis d'occupation, mais seulement une diminution de rendement de 50%, le Dr J. _____ et le Dr H. _____ parlent d'un taux d'occupation de 60%. Le Tribunal de céans considère donc que le recourant présente une capacité résiduelle de travail de 60% et qu'une activité à temps partiel avec un taux de présence de 60% d'un poste complet est exigible. Etant donné que le recourant doit travailler à temps partiel et ne peut pas occuper n'importe quel poste de concierge puisque l'employeur doit être compréhensif et l'activité peu stressante et en milieu non bruyant, il faudra retenir ces éléments sous la forme d'un abattement lors du calcul du revenu d'invalidé (cf. consid. 9).

E. 7

L'OAIÉ semble considérer que l'obtention du certificat de responsable d'immeuble du L. _____ par le recourant est un motif de révision pour la limitation de la rente dans le temps, même si l'Office AI ne le mentionne pas expressément. Le recourant a fini la formation au L. _____ le 31 mai 2013. Ce changement peut être retenu après 3 mois, donc dès le 1er septembre 2013 (cf. consid. 5.9). Il faut cependant noter que cet élément n'a pas d'influence décisive sur la rente, comme il sera démontré dans les considérants suivants, puisque les limitations fonctionnelles restent valables. En effet, le recourant ne peut accepter qu'un emploi dans un environnement peu stressant, en milieu non bruyant et avec un employeur compréhensif.

E. 8.1

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

E. 8.2

Le gain d'invalidé est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes 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 TF I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du TF I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). 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). La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail car les salaires et les coûts de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b).

E. 8.3

Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques

statistiques disponibles de l'ESS.

E. 9.1

Pour la période allant de janvier 2010 (début de l'incapacité partielle de travail selon la documentation médicale) à juin 2013 (obtention du diplôme de concierge d'immeuble), l'OAIE n'a pas procédé à une comparaison de revenu, mais a apparemment estimé que le recourant réaliserait un salaire d'invalidé de 60% du salaire sans invalidité puisqu'il pouvait occuper un poste à temps partiel à 60%. L'OAIE, ne procédant à aucun abattement, est parti du principe que le recourant subissait une perte de gain de 40% dès le 1er janvier 2010 et lui a accordé un quart de rente après le délai d'attente de 12 mois à compter du 12 janvier 2011. Ce procédé n'est pas soutenable. Certes, le recourant pourrait encore exercer une activité lourde, mais seulement à la condition que celle-ci soit adaptée (comme mentionné ci-dessus au consid. 6.8 : milieu non bruyant, activité peu stressante, employeur compréhensif) puisque le recourant présente des limitations fonctionnelles. En effet, le Dr J. _____ indique dans son rapport d'expertise que le recourant est difficile, que ses relations interpersonnelles sont compliquées, qu'il est vite projectif et persécuté, qu'il peut se montrer hostile et faire peur. Ce médecin mentionne que, dans certaines situations de stress, on peut admettre que le recourant pourrait être difficilement supportable sur les lieux de travail (AI pce 104). Il faut donc tenir compte du fait que le recourant ne peut accepter qu'un emploi dans un environnement peu stressant, en milieu non bruyant et avec un employeur compréhensif. De plus, le Dr E. _____ mentionne une diminution de rendement. Tous ces éléments ont une influence négative sur le salaire, c'est pourquoi il convient de retenir un abattement de 15% pour limitations fonctionnelles. De plus, le recourant ne pouvant travailler qu'à temps partiel à 60%, il faut encore retenir un abattement de 5% pour activité à temps partiel. L'abattement total est donc de 20%.

E. 9.2

Dans son évaluation de l'invalidité, sur laquelle se base la décision attaquée, l'OAIE a retenu un revenu sans invalidité de CHF 66'183.-, un revenu avec invalidité comme concierge de CHF 43'160.- et une perte de gain de CHF 23'023.- respectivement un degré d'invalidité de 34,78%. Le montant de CHF 66'183.- pour le revenu sans invalidité pour 2013 se base, selon la motivation de la décision attaquée (AI pce 272), sur les chiffres d'une brochure de l'information professionnelle et sociale pour un travailleur après 3 ans sur un chantier en Suisse et ouvriers avec des connaissances professionnelles mais sans CFC. Le montant de CHF 43'160.- pour le revenu d'invalidé en 2013 se base sur des indications du L. _____ pour l'activité comme concierge.

E. 9.3

Le Tribunal administratif fédéral constate que l'OAIE ne se base pas sur les mêmes sources pour le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité. Il considère que les données sur lesquelles l'OAIE se base ne sont pas suffisamment étayées et manquent en partie de neutralité puisque le L. _____ a formé le recourant. Le Tribunal de céans estime qu'il convient de procéder à une comparaison de salaires sur la base de l'ESS.

E. 9.4

Pour la comparaison de salaire concernant le droit à la rente à partir du 1er janvier 2011 jusqu'en mai 2013 (fin de la formation ce concierge), il faut se baser sur l'ESS 2010 en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'en 2011 (cf. considérant 8.5). Pour la comparaison de salaire après l'obtention du diplôme de concierge d'immeuble, soit dès le

1er juin 2013, il convient de se baser sur l'ESS 2012 en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'en 2013 (cf. considérant 8.6).

E. 9.5

Selon l'ESS 2010 (tableau TA1), le salaire mensuel dans la construction (lignes 41-43), colonne 4 (activités simples et répétitives), était de CHF 5'310.- pour 40 heures hebdomadaires. En tenant compte d'un temps de travail usuel de 41,6 heures hebdomadaires dans la construction en 2010 selon les statistiques de l'OFS, le salaire sans invalidité est de CHF 66'268.80 ($5'310 \times 12 : 40 \times 41,6$) pour 2010 et de CHF 66'931.48 pour 2011 (augmentation des salaires dans la construction de 1% entre 2010 et 2011 selon le tableau T1.1.10). Egalement selon l'ESS 2010 (tableau TA1), le salaire mensuel total (secteurs production et services) était de CHF 4'901.-. En tenant compte d'un temps de travail usuel moyen de 41,6 heures hebdomadaires dans toutes les branches selon les statistiques de l'OFS, le salaire avec invalidité à 100% et avant abattement est de CHF 61'164.48 ($4'901 \times 12 : 40 \times 41,6$). En tenant compte d'un temps partiel à 60%, le revenu avec invalidité est de CHF 36'698.68. Après déduction d'un abattement de 20% (cf. consid. 8.1), le revenu avec invalidité est de CHF 29'358.94 pour 2010 et de CHF 29'652.53 pour 2011 (augmentation des salaires dans toutes les branches en moyenne de 1% entre 2010 et 2011 selon le tableau T1.1.10). En retenant un salaire sans invalidité de CHF 66'931.48 et un salaire avec invalidité de CHF 29'652.53, la perte de gain est de CHF 37'278.95 respectivement le degré d'invalidité de 55,69%.

E. 9.6

Selon l'ESS 2012, le salaire mensuel dans la construction sans fonction de cadre était de CHF 5'769.- pour 40 heures hebdomadaires. En tenant compte d'un temps de travail usuel de 41,5 heures hebdomadaires dans la construction en 2012, le salaire sans invalidité est de CHF 71'824.05 ($5'769 \times 12 : 40 \times 41,5$) pour 2012 et de CHF 72'183.17 pour 2013 (augmentation des salaires dans la construction de 0,5% selon le tableau T1.1.10 entre 2012 et 2013). Egalement selon l'ESS 2012, le salaire mensuel dans la branche 81 (services bâtiments) était de CHF 5'679.-. En tenant compte d'un temps de travail usuel moyen de 42,1 heures hebdomadaires dans la branche services bâtiments, le salaire avec invalidité à 100% et avant abattement est de CHF 71'725.77 ($5'679 \times 12 : 40 \times 42,1$). En tenant compte d'un temps partiel à 60%, le revenu avec invalidité est de CHF 43'035.46. Après déduction d'un abattement de 20% (cf. consid. 8.1), le revenu avec invalidité est de CHF 34'428.36 pour 2012 et de CHF 34'807.08 pour 2013 (augmentation des salaires dans la branche 81 de 1,1% selon le tableau T1.1.10 entre 2012 et 2013). En retenant un salaire sans invalidité de CHF 71'725.77 et un salaire avec invalidité de CHF 34'807.08, la perte de gain en 2013 est de CHF 36'918.69 respectivement le degré d'invalidité de 51,47%.

E. 9.7

La décision attaquée doit être réformée en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2011 sans limitation dans le temps. Pour la période, pendant laquelle le recourant a touché des indemnités journalières, l'autorité tiendra compte de ces prestations, puisqu'elles excluent un droit à la rente (cf. consid. 5.2). Il n'est donc pas possible d'allouer au recourant à la fois la rente et les indemnités journalières comme celui-ci le demande dans son recours sous « très subsidiairement ».

E. 10.1

Vu l'issue de la cause, il n'y a en l'occurrence pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). L'avance de frais de CHF 400.- versée par le recourant lui sera en conséquence restituée dès l'entrée en force du présent arrêt, à charge pour ce dernier de communiquer un numéro de compte bancaire au moyen duquel le remboursement puisse intervenir.

E. 10.2

Le recourant ayant agi en étant représenté, il a droit à une indemnité de dépens (art. 64 PA ; art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par la représentante, le Tribunal lui alloue une indemnité globale de dépens de CHF 2'800.- (sans TVA [arrêts du Tribunal administratif fédéral C-7527/2014 du 12 août 2015 consid. 10.2 et C-4930/2014 du 12 février 2015 consid. 12.2 et références citées]). (dispositif à la page suivante)

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