



Cour III
C-1671/2010

Arrêt du 13 septembre 2011

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Vito Valenti, Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par le Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens,
FR-68190 Ensisheim,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, décision du 28 janvier 2010.

Faits :**A.**

A.a Le ressortissant italien A. _____, né en 1961, frontalier de 2001 à 2006 (pces 1 et 12), plâtrier-plaquiste travaillant pour le compte de B. _____ GmbH à Bâle (pce 8), fut victime d'une chute à son travail le 17 mars 2006. Le diagnostic initial de contusion de l'épaule droite fut posé. Par la suite, il se révéla une rupture de la coiffe des rotateurs de sorte qu'une réparation chirurgicale par arthroscopie fut pratiquée le 21 juin 2006. Le 1^{er} juin 2007 l'intéressé subit une nouvelle arthroscopie avec débridement et plastie sous-acromiale. L'assuré continua cependant à ressentir des douleurs scapulaires. Des séances de physiothérapie puis d'acupuncture permirent une certaine amélioration de la symptomatologie. Les 28 avril et 23 juin 2008 le Dr C. _____ de l'Hôpital universitaire Balgrist diagnostiqua une nouvelle rupture du tendon sus-épineux mais ne proposa pas d'intervention chirurgicale indiquant un status stabilisé ne pouvant être amélioré mais devant être soumis à un traitement conservateur (pce 32 p. 9). Par un examen du 1^{er} septembre 2008, le Dr D. _____, médecin de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents – SUVA, retint un status stabilisé peu algique sans perspective d'opération permettant l'exercice à plein temps d'une activité adaptée de très légère à légère (pce 32 p. 4).

A.b Par une décision du 29 octobre 2008, la SUVA mit un terme au paiement des frais médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 octobre 2008 arguant qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la poursuite du traitement médical une amélioration sensible de l'état de santé de l'intéressé et lui accorda une rente d'invalidité de 21% ainsi qu'une indemnité pour atteinte à la santé correspondant au taux de 10%. Cette décision fut confirmée par une décision sur opposition du 13 février 2009 de la SUVA qui releva que le Dr D. _____ avait retenu à la suite d'un examen clinique pratiqué le 1^{er} septembre 2008 que les séquelles accidentelles à l'épaule droite empêchaient l'assuré d'exécuter des travaux à la pièce sur un temps déterminé ou à un horaire cadencé et des tâches au-dessus d'une hauteur à mi-corps ou requérant l'usage d'échelles ou d'échafaudages mais que la capacité de travail restait entière pour toute activité professionnelle légère exercée à hauteur du thorax. La décision sur opposition souligna qu'il avait été recensé 57 descriptifs de postes de travail compatibles avec l'atteinte à la santé de l'intéressé offrant une rémunération fondant par comparaison avec le revenu sans invalidité le taux d'invalidité retenu de 21% (cf. pce 46).

Contestée par l'intéressé auprès de la SUVA (pce 51.1 p. 37), mais non formellement attaquée devant le Tribunal cantonal compétent comme l'y invita expressément la SUVA par lettre du 9 mars 2009 s'il entendait le faire (pce 51.1 p. 36), cette décision sur opposition entra en force.

B.

En date du 21 mai 2007, l'intéressé déposa une demande de prestation d'invalidité en vue d'un reclassement auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Bâle-ville (OAI-BS, pce 1). En date du 8 septembre 2008 il modifia sa requête en vue de l'obtention d'une rente d'invalidité (pce 34). Dans le cadre de l'instruction des demandes de prestations l'OAI-BS porta notamment au dossier celui de la SUVA dont :

- le rapport du Dr C. _____ du 1^{er} juillet 2008 (pce 33 p. 21),
- le rapport du Dr D. _____ du 1^{er} septembre 2008 déjà mentionné (pce 32),
- le rapport du Dr E. _____, Clinique orthopédique, daté du 11 avril 2007, faisant état des atteintes à la santé connues et indiquant une capacité de travail de 50% sans utilisation du bras droit notamment dans des activités de surveillance et de bureau (pce 33 p. 4),
- le rapport du Dr E. _____ daté du 22 janvier 2008 faisant état de douleurs persistantes lors des mouvements et en cas de charges de l'épaule droite, sans suivi médical prévu de sa part, ne se prononçant pas sur la capacité de travail de l'intéressé (pce 33 p. 19).

C.

C.a Par projet de décision du 3 décembre 2008, l'OAI-BS informa l'assuré qu'il était apparu de son dossier qu'à la suite du délai d'attente d'une année son incapacité de travail était totale dans sa profession depuis mars 2007 lui donnant droit à une rente complète dès le 1^{er} mars 2007. Toutefois, il était apparu de l'examen effectué par le médecin conseil de la SUVA le 1^{er} septembre 2008 un état de santé amélioré et une capacité de travail complète pour des activités très légères à légères, non cadencées ni dangereuse, exercées à l'horizontale, dont par exemple des activités de contrôle et de surveillance, bon nombre d'activités commerciales et administratives. L'OAI-BS compara le salaire de l'intéressé avant invalidité des années 2003-2005 de Fr. 63'282.- en moyenne indexé 2007 avec celui d'invalidé pour des activités simples et

répétitives de niveau 4 selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 (TA 1) indexé 2007 soit Fr. 60'174.- pour 41.7 h./sem., sous déduction de 15% pour raison de limitation à des travaux légers à Fr. 51'148.- déterminant une invalidité de 19% n'ouvrant plus le droit à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2008 (pce 38).

C.b L'intéressé, représenté par le Comité de protection des travailleurs frontaliers européens (CPTFE), fit connaître sa désapprobation audit projet par acte réceptionné par l'OAI-BS le 11 décembre suivant (pce 39). L'opposition fut complétée par l'envoi en date des 9 et 16 janvier puis du 19 juin 2009 de certificats médicaux du Dr E._____ datés du 8 janvier 2009 attestant d'une incapacité de travail de 100% comme gypcier, du 9 janvier indiquant les atteintes à la santé connues et une restriction pour tout travail physique, du 11 juin 2009 notant une amélioration de status après des infiltrations au niveau de l'épaule (pces 43-45, 49).

Par correspondance du représentant de l'assuré enregistrée le 11 août 2009, il fut porté à la connaissance de l'OAI-BS que l'intéressé avait été opéré en date du 31 juillet 2009 pour une résection de l'articulation acromio-claviculaire droite. Un rapport du Prof. F._____ du 1^{er} août 2009 nota une convalescence sans reprise du travail estimée à 6 mois (pce 52). Un ultérieur rapport du Prof. F._____ du 24 septembre 2009 nota un status de coiffe extrêmement pathologique irréparable sur laquelle n'avait pu être effectuée qu'une résection de l'articulation acromio-claviculaire (pce 58 p. 4).

Dans une communication – versée au dossier AI - du 1^{er} octobre 2009 de la SUVA au représentant de l'assuré, l'assureur accident releva qu'à la demande de l'assuré ce dernier avait été vu par le médecin d'arrondissement le 29 septembre 2009 après son opération et qu'il n'avait pas été relevé une dégradation sensible de son état de santé, sa capacité de travail restant inchangée depuis la décision du 29 octobre 2008 (pce 56).

C.c Invitée à se prononcer sur le dossier et la dernière intervention chirurgicale, la Dresse G._____ de l'OAI-BS confirma dans son rapport du 30 novembre 2009 une incapacité de travail de 100% comme gypcier et une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée sous réserve d'une période de convalescence de deux mois suivant l'opération (pce 55).

C.d L'OAI-BS par acte daté du 1^{er} décembre 2009 invita la Caisse suisse de compensation (CSC) à notifier le projet de décision en tant que décision (pce 57). Avant la notification précitée l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE) adressa à l'OAI-BS une documentation médicale concernant l'assuré reçue de la Caisse primaire d'assurance-maladie de Mulhouse, dont notamment:

- un rapport du 24 septembre 2009 du Prof. F. _____ notant un status post opératoire avec suspicion de récurrence de la rupture de la coiffe des rotateurs d'une part et d'une arthropathie acromio-claviculaire d'autre part, notant qu'à l'évidence l'intéressé ne pourra reprendre son activité antérieure, une reconversion ou une mise en invalidité s'imposant (pce 58 p. 4),
- un rapport E 213 daté du 5 janvier 2010 notant les atteintes connues, précisant une impotence fonctionnelle du membre supérieur droit, indiquant l'exercice d'une activité professionnelle cessée le 30 juillet 2009, notant un status pléthorique de 176cm/115kg, un reclassement professionnel illusoire en raison de la méconnaissance du français écrit, une inaptitude pour tout travail même adapté sans amélioration de l'état de santé escomptée (pce 58 p. 11).

D.

Par décision du 28 janvier 2010, l'OAIE alloua à l'intéressé une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} mars 2007 au 30 septembre 2008 reprenant la motivation du projet de décision du 3 décembre 2008 (pce 59).

E.

Contre cette décision, l'intéressé, représenté par le CPTFE, communiqua son désaccord à l'adresse de la CSC par acte du 2 mars 2010. Il fit valoir ne pouvoir reprendre une activité professionnelle depuis le traumatisme de l'accident du travail subi et sollicita une nouvelle instruction du dossier, réservant la production de nouveaux rapports médicaux (pce TAF 1). La CSC transmit l'acte au Tribunal de céans comme objet de sa compétence en date du 12 mars 2010 (pce TAF 2).

F.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE dans sa réponse du 12 mai 2010 conclut à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée faisant sienne la prise de position de l'OAI-BS du 24 avril 2010. Dans celle-ci, l'administration releva qu'il n'était pas contesté que l'intéressé ne

pouvait plus exercer son activité de gypcier depuis l'accident du travail intervenu mais qu'il était apparu à la suite de la consultation du Dr D. _____ du 1^{er} septembre 2008 un status stabilisé sur lequel d'autres thérapies seraient sans effets et qu'il pouvait exercer une activité à 100% très légère à légère adaptée maintenant strictement son bras droit en-dessous de l'horizontal. Il souligna qu'une amélioration de l'état de santé de l'intéressé n'était pas escomptée et que cette appréciation était justifiée par la documentation médicale au dossier, qu'en l'occurrence le Dr E. _____ avait attesté dans son rapport du 8 janvier 2009 d'une incapacité de travail de 100% comme gypcier mais non pour toute activité adaptée. Il nota que cette capacité de travail était restée inchangée après l'opération de juillet 2009 comme l'avait relevée le service médical de la SUVA suite à la visite de l'intéressé du 29 septembre 2009, le temps de convalescence pouvant être limité à 2 mois. Il conclut au bien-fondé du rapport médical du Dr D. _____ du 1^{er} septembre 2008 ayant déterminé une capacité de travail complète dans une activité adaptée, au bien-fondé de l'abattement de 15% du revenu théorique avec invalidité et au taux d'invalidité de 19% en résultant à compter du 1^{er} septembre 2008. Il précisa qu'il pouvait être renoncé au délai de 3 mois à compter de l'amélioration de santé constatée du fait que la visite du 1^{er} septembre 2008 avait eu lieu plus d'une année après l'opération de l'épaule du 1^{er} juin 2007 et qu'en mai et juillet 2008 il avait été constaté qu'aucune amélioration pouvait être envisagée (pce TAF 4).

Invité à répliquer par ordonnance du 18 mai 2010 notifiée le 21 mai suivant (pces TAF 5 s.), l'intéressé, respectivement son représentant, n'y donna pas suite.

G.

Par décision incidente du 2 juillet 2010, le Tribunal de céans requit du recourant une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 7-9).

H.

Par diverses correspondances de février à juin 2011 l'intéressé fit connaître à l'OAIE et au Tribunal de céans être nouvellement en incapacité de travail depuis le 8 février 2011 en raison de douleurs aux deux épaules notamment à la suite d'un effort de soulèvement en octobre 2010 et qu'une intervention chirurgicale était envisagée pour septembre 2011 (pces TAF 10-14).

Droit :**1.**

1.1. Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF 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), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

1.2. Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans 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. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} 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 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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.

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

2.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter

du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes, ce qui motive qu'il y soit fait également référence.

Il sied de préciser que le Tribunal de céans ne peut prendre en compte la documentation médicale établie après la décision attaquée que dans la mesure où celle-ci permet une meilleure compréhension des atteintes à la santé antérieures.

3.

L'intéressé a déposé sa demande de rente le 21 mai 2007. En dérogation à l'art. 24 LPGa, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 prévoyait que 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. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 21 mai 2006 ou si le droit à une rente était né entre cette dernière date et le 28 janvier 2010, date de la décision 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).

4.

Selon les normes applicables, 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 LPGa et de la LAI (art. 8 LPGa; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). A compter du 1^{er} janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur selon la modification du 6 octobre 2006). Dans ce cadre, 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, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 5 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1. Aux termes de l'art. 8 LPGa, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité 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.

5.2. Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1^{er} janvier 2008) - 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 LPGa) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.3. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, 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 111 V 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique

VSI] 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins.

5.4. Selon l'art. 17 LPGGA, 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. 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).

5.5. 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 à l'al. 1 que, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impuissance ou le besoin de soin découlant de l'invalidité d'un assuré 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.

5.6. 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 (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des

possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

6.

6.1. Le recourant a travaillé en Suisse pendant plusieurs années en dernier lieu comme gypcier. Il n'a apparemment plus travaillé à compter de son accident du 16 mars 2006, toutefois les dernières attestations d'incapacité de travail et le rapport E 213 du 5 janvier 2010 mentionnent la cessation d'une activité lucrative au 30 juillet 2009.

6.2. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas 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 mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008), 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré.

6.3. Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

En l'espèce, il est établi que le recourant souffre d'une épaule droite douloureuse en cas de mouvements et tensions qui ne lui permet qu'une utilisation limitée pour des travaux légers du membre supérieur droit.

Eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail déterminante pour le début du droit à la rente.

8.

8.1. L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides..

8.2. 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 352 consid. 3a et les références).

9.

L'ancien Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3). Le Tribunal fédéral a, pour sa part, admis la réciprocité de cette règle à l'égard de l'assurance-invalidité en jugeant que celle-ci n'était pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents au sens de l'ATF 126 V 288, avec comme conséquence que l'office AI n'avait pas qualité pour faire opposition à la décision ni pour recourir contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents concernant le droit à la rente en tant que tel ou le taux d'invalidité (ATF 133 V 549). Les évaluations selon l'assurance-accidents

et l'assurance-invalidité sont donc indépendantes (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.3). Cette indépendance des décisions n'implique toutefois pas que des expertises ordonnées par une assurance ne puissent pas être utilisées par l'autre assurance s'il appert que les constatations des status médicaux et capacités de travail ont été effectuées de façon globale et que, notamment, la question de la causalité adéquate entre l'accident couvert et les atteintes à la santé – qui est propre à l'assurance-accidents (cf. ALFRED MAURER / GUSTAVO SCARTAZZINI / MARC HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 3^{ème} éd. Bâle 2009, § 10 n° 39 ss) – n'a pas limité le champ d'investigation de l'expertise.

10.

10.1. En l'espèce, à la suite de l'accident de travail survenu le 17 mars 2006 il fut diagnostiqué une contusion de l'épaule droite et il se révéla par la suite une rupture de la coiffe des rotateurs qui nécessita deux interventions chirurgicales en juin 2006 et 2007. Le Dr C. _____ diagnostiqua une nouvelle rupture du tendon sus-épineux le 23 juin 2008 (rapport du 1^{er} juillet 2008) mais ne proposa pas de nouvelle intervention chirurgicale au motif d'une stabilisation de l'épaule et de la nécessité d'un seul traitement conservateur car une intervention ne pouvait améliorer le status de l'épaule. Le 1^{er} septembre 2008 le Dr D. _____ de la SUVA partagea cette appréciation notant pour l'intéressé l'impossibilité de reprendre son ancienne activité de gypcier mais la possibilité d'exercer à plein temps une activité très légère à légère impliquant l'usage du bras droit à l'horizontale et en particulier toutes les activités de contrôle et de surveillance. Cette appréciation médicale n'est pas contredite au dossier, l'intéressé ne souffrant pas d'autres pathologies que celle de son épaule le limitant dans l'usage de son bras droit et plus généralement dans des travaux physiques, si ce n'est un surpoids important qui n'est toutefois en principe pas constitutif d'une invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_48/2009 du 1^{er} octobre 2009 consid. 2.3). Le Dr E. _____ a dans un rapport du 11 avril 2007 indiqué une capacité de travail de 50% sans utilisation du bras droit notamment dans des activités de surveillance et de bureau. Cette limitation du taux d'activité n'a en soi pas été étayée et dans ses autres rapports médicaux ce médecin n'a plus indiqué de limitation. Dans son rapport du 22 janvier 2008 il n'en indique aucune et dans son rapport du 11 juin 2009 il n'indique une incapacité de travail que pour des activités physiques.

10.2. Il s'ensuit qu'il peut être retenu que l'état de santé de l'intéressé s'est amélioré dans le courant de l'année 2008. Ce dernier présentait en effet un status permettant l'exercice à plein temps d'une activité très légère à légère avec un usage limité du bras droit à l'horizontal notamment de type de contrôle et de surveillance. L'OAI-BS a exposé dans sa réponse du 20 avril 2010 (p. 4) que cette amélioration remontait au 1^{er} juin 2007, date de la dernière opération à l'épaule. Force est toutefois de constater que malgré cette opération et les séances de physiothérapie qui ont suivi (voir ci-dessus partie en fait A.a.), la situation ne s'est pas améliorée pour autant déjà en 2007. Ainsi, le Dr C. _____ dans son rapport du 1^{er} juillet 2008 concernant une visite du 23 juin 2008 a constaté une nouvelle rupture du tendon sus-épineux. Lors de cette visite le Dr C. _____ ne s'est pas exprimé sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressé, alors que lors d'une précédente visite du 28 avril 2008 (rapport du 16 mai 2008) il avait encore estimé l'intéressé totalement incapable de travailler. L'amélioration est en revanche constatée pour la première fois par le Dr D. _____ dans son expertise du 1^{er} septembre 2008 (visite du même jour) pour le compte de la SUVA. La situation est ensuite restée stable jusqu'à la date de la décision attaquée. L'intervention limitée du Dr F. _____ du 31 juillet 2009 a consisté en une simple résection de l'articulation acromio-claviculaire et n'a pu justifier selon le service médical de l'OAI-BS qu'une interruption de travail de 2 mois au plus. Aucune complication rapportée au dossier permet de mettre en doute cette appréciation. Lors de l'examen du 29 septembre 2009, soit un peu moins de deux mois après l'intervention chirurgicale, le médecin de la SUVA ne constata aucune péjoration de l'état de santé de l'intéressé, sa capacité de travail ayant été jugée inchangée par rapport aux constatations retenues le 1^{er} septembre 2008.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans retient que l'intéressé à partir du 1^{er} septembre 2008 était en mesure de reprendre à 100% une activité adaptée à son état de santé.

11.

11.1. 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.

11.2. Le gain d'invalidé 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, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. L'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidé, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4).

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).

11.3. En l'espèce, pour ce qui est de l'activité lucrative, il y a lieu de prendre en compte le salaire que l'intéressé réalisait avant son atteinte à la santé indexé 2007. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte / indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

L'OAI-BS, respectivement l'OAIE, a retenu comme base de comparaison sans invalidité un revenu indexé pour l'année 2007 de Fr. 63'282.- établi sur la moyenne des années 2003-2005 selon les informations reçues de l'employeur. Ce mode de faire est favorable à l'assuré du fait d'un revenu en 2003 plus élevé que les années 2004 et 2005.

11.4. Le salaire après invalidité est généralement fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des

salaires (Table TA1). En l'espèce l'OAI-BS, respectivement l'OAIE, a retenu le revenu médian pour des activités simples et répétitives de niveau 4 dans le secteur privé pour l'année 2006 (TA 1) de Fr. 4'732.- par mois pour 40 h./sem. et de Fr. 4'933.11 pour 41.7 h./sem. selon l'horaire moyen hebdomadaire toutes branches confondues, soit Fr. 59'197.32 par année et pour 2007 (+1.6) Fr. 60'174 [recte: 60'144.47] sous déduction de 15% pour circonstances personnelles liées aux activités légères, soit Fr. 51'148.- [recte: Fr. 51'123.-]. Or il s'ensuit de la comparaison une perte de revenu de 18% ($[62'282 - 51'123] : 62'282 \times 100 = 17.91\%$), taux inférieur au taux seuil de 40% ouvrant le droit à un quart de rente.

11.5. Il appert en conséquence, vu le caractère évolutif de l'atteinte à la santé touchant l'intéressé (RCC 1984 p. 137 consid. 3), que la rente devrait être supprimée trois mois après l'amélioration constatée le 1^{er} septembre 2008 en application de l'art. 88a al. 1 RAI. À ce propos, il convient de préciser que la rente est en principe supprimée ou réduite le premier du mois qui suit la période de 3 mois et non le premier du mois pendant lequel la période de 3 mois est atteinte (arrêt du TAF C-6733/2008 du 22 février 2010 consid. 5.2). En l'espèce, la suppression ne peut donc intervenir que le 31 décembre 2008 au plus tôt.

Le recours doit par conséquent être partiellement admis et la décision du 28 janvier 2010 réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2007 au 31 décembre 2008. Pour le surplus, le recours doit être rejeté.

12.

Courant 2011 l'intéressé a fait connaître à l'autorité inférieure et au Tribunal de céans une détérioration de son état de santé. La documentation médicale y relative ne peut être prise en compte dans le cadre de cette procédure (cf. consid. 2 supra). Cas échéant, dans la mesure d'une atteinte durable à sa santé et capacité de travail, il appartient à l'intéressé de faire valoir auprès de l'administration son état de santé péjoré dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations.

13.

13.1. En règle générale, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe. Si celle-ci n'est déboutée que partiellement, ces frais sont réduits (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Vu le sort du litige, le recourant devra s'acquitter d'un montant

réduit de Fr. 200.-. Ce montant est compensé par l'avance de frais de Fr. 300.- déjà fournie, le solde de Fr. 100.- lui est restitué.

13.2. Vu l'issue du litige, il est alloué une indemnité de dépens réduite de Fr. 200.- à charge de l'autorité inférieure (art. 7 al. 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 28 janvier 2010 réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2007 au 31 décembre 2008. Pour le surplus, le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure d'un montant de Fr. 200.- sont mis à la charge du recourant et sont compensés avec l'avance de frais déjà fournie. Le solde de Fr. 100.- lui sera remboursé dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il est allouée au recourant une indemnité de dépens de Fr. 200.- à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. __; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :