

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2809/2006

{T 0/2}

Arrêt du 27 juillet 2007

Composition : Elena Avenati-Carpani, présidente du collège, Stefan Mesmer
et Eduard Achermann, juges; Pascal Montavon, greffier.

A. _____,
recourant, représenté par Me Philippe Nordmann, place Pépinet 4, case postale
6919, 1002 Lausanne,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger,
case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité intimée,

concernant
Rente d'invalidité.

Faits :

- A. Le ressortissant portugais A._____, né le 6 septembre 1970, a travaillé en Suisse, sans permis de travail, comme nettoyeur à partir de 1991. Le 5 novembre 1997 il fut victime d'un accident du travail subissant, suite à une chute de quelque cinq mètres au travers d'une verrière, un grave polytraumatisme (fracture de type Voillemier de l'hémibassin gauche et fracture de la branche ilio-pubienne, fracture de l'olécrâne gauche, fracture du radius distal droit, rupture partielle des tendons fléchisseurs de l'index gauche, fracture du massif facial [Lefort II incomplet], traumatisme crânio-cérébral, rupture diaphragmatique gauche, avec gastro-pneumothorax et lacération du foie, pneumo-thorax apical et antero-basal gauche). Son cas fut pris en charge par la Caisse nationale suisse en cas d'assurance (CNA, actuellement SUVA).

L'intéressé fut hospitalisé du 5 novembre au 12 décembre 1997. Dans un premier temps l'évolution fut décrite par le Service d'orthopédie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) comme favorable. Toutefois, l'intéressé se plaignant de douleurs inguinales continues, il fut adressé à la clinique de réadaptation de Bellikon où une pseudoarthrose du pubis fut mise en évidence et opérée le 31 juillet 1998. Au mois de mars 1999, le Dr K._____, médecin d'arrondissement de la SUVA, préconisa une reprise du travail progressive restée sans suite de sorte que la SUVA mit en oeuvre un séjour à la Clinique romande de réadaptation à Sion du 28 septembre au 13 octobre 1999. Dans leur rapport de synthèse du 26 novembre 1999 les médecins de cet établissement ont posé le diagnostic de troubles somatoformes douloureux, de douleurs cicatricielles inguinales résiduelles et de status après polytraumatisme en relevant une discordance entre les plaintes exprimées et les constatations objectives. Ce status devait permettre à l'assuré, d'un point de vue somatique, d'exercer à 100% un travail ne nécessitant pas une dextérité fine de la main gauche ni le maintien de la position accroupie. Le 21 décembre suivant, le Dr G._____, médecin d'arrondissement de la SUVA, procéda à un examen final de l'assuré et confirma les conclusions de ses confrères de Sion. En janvier 2000 l'assuré dut quitter la Suisse, sa demande de permis de travail ayant été rejetée.

Par décision du 30 août 2000, la SUVA alloua à l'assuré une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 100% avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2000 ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux de 40%.

- B. Entre-temps, le 5 janvier 1999, A._____ présenta une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office AI du canton de Vaud.

L'Office d'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), devenu compétent suite au départ de l'intéressé pour le Portugal, rendit le 17 mai 2002 une décision par laquelle il lui alloua une rente d'invalidité entière limitée dans le temps du 1^{er} novembre 1998 au 31 octobre

1999 assortie d'une rente complémentaire pour l'épouse. Par jugement du 22 avril 2003, la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-veilles, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après la Commission de recours) rejeta le recours formé par l'assuré contre la décision de l'OAIE limitant le droit à la rente.

Par arrêt du Tribunal fédéral des assurances (TFA) du 25 mars 2004, la Haute Cour annula le jugement de la Commission de recours et la décision de l'OAIE renvoyant le dossier à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le TFA releva que si l'on pouvait admettre qu'au plan strictement physique la reprise d'une activité professionnelle était à la portée de l'assuré depuis novembre 1999, les éléments retenus par la SUVA pour justifier une atteinte psychique de longue durée invalidante étaient insuffisamment étayés et qu'il convenait dès lors de mettre en oeuvre une expertise psychiatrique de type neuropsychologique répondant aux réquisits précisés par la jurisprudence concernant l'incidence des troubles somatoformes douloureux sur la capacité de travail.

- C. L'OAIE ayant requis une expertise psychiatrique de l'intéressé, les Drs P._____ (médecine interne), B._____ (neurologue) et D._____ (psychiatre), médecins de la Polyclinique Médicale Universitaire (PMU) à Lausanne, rendirent en date du 7 juin 2005 leur rapport après avoir examiné l'assuré les 24, 25 et 26 janvier 2005. Selon une appréciation globale, les médecins de la PMU posèrent le diagnostic de syndrome somatoforme douloureux persistant avec douleur de la ceinture pelvienne chronique, douleur du poignet droit chronique, lombalgies chroniques, douleurs de l'hypocondre droit chronique et de status après polytraumatisme en 1997 et établirent que l'intéressé était en mesure d'exercer son ancienne activité à 50% et une activité adaptée à 80% dès le 5 novembre 1998 (pce 104). Vu le rapport médical précité, le Dr A._____, médecin de l'OAIE, confirma, dans son rapport du 22 juin 2005, à compter du 5 novembre 1998, un taux d'invalidité de 50% dans l'ancienne activité de l'assuré et une incapacité de travail de 20% dans des activités plus légères telles que concierge, surveillant de parking / musée, petites livraisons avec véhicule, vente en général, enregistrement, classement, archivage, distribution de courrier interne, accueil, standardiste, saisie de données, scannage (pce 105).

L'OAIE évalua le 11 juillet 2005 l'invalidité de l'assuré en application de la méthode générale. Il prit pour référence, d'une part, le salaire de l'assuré effectivement perçu en 1997 indexé valeur 2002 soit Fr. 3'811.- par mois et, d'autre part, des salaires moyens 2002 pour des activités de substitution dans la branche des services collectifs et personnels (niveau de qualification 4: activités simples et répétitives) soit Fr. 4'139.-, 4'359.- et 4'309.- par mois. Ces salaires étant supérieurs au salaire effectivement perçu, l'OAIE retint ce dernier, soit Fr. 3'811.- pris en compte à 80% soit Fr. 3'049.- et établit la perte de gain à 19.99%, soit à 20% à compter du 5 novembre 1998 (pce 111).

Par acte du 19 juillet 2005 l'OAIE informa la SUVA de son appréciation du

dossier (pce 113). Par réponse du 16 août 2005, la SUVA communiqua à l'OAIE qu'elle n'entendait pas revenir sur sa décision [du 30 août 2000 ayant accordé à l'intéressé une rente de 100% à compter du 1^{er} juillet 2000] entrée en force et que les conditions requises pour procéder à une révision (dont une nouvelle estimation des bases de l'invalidité) n'étaient pas remplies (pce 114).

- D. Par décision du 15 septembre 2005, l'OAIE rejeta la demande de prestation de l'assurance-invalidité formulée par l'assuré. Il releva qu'il ressortait du dossier qu'il n'y avait pas d'incapacité permanente de gain ni une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année au sens de l'assurance-invalidité, que si la dernière activité lucrative effectuée n'était plus qu'exigible à 50% dès le 5 novembre 1998, l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à l'état de santé, telle que concierge, surveillant de parking / musée, petites livraisons avec véhicule, vendeur en général, enregistrement, classement, archivage, distribution de courrier interne, commissionnaire, saisie de données, scannage était exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. L'OAIE indiqua qu'en outre la rente d'invalidité versée du 1^{er} novembre 1998 au 31 octobre 1999 avait été octroyée à tort (pce 116).
- E. Par acte du 17 octobre 2005, l'assuré, représenté par Me Philippe Nordmann, forma opposition. Il fit valoir que la SUVA avait reconnu son droit à une rente entière d'invalidité, qu'il devait y avoir unité entre l'appréciation de la SUVA et celle de l'assurance-invalidité, que celle-ci ne pouvait de surcroît reconsidérer l'appréciation du cas qui avait motivé l'octroi de la rente perçue du 1^{er} novembre 1998 au 31 octobre 1999. Il releva que l'expertise psychiatrique effectuée, requise par le TFA, était insuffisante, se bornant à écrire que l'expertisé s'était aménagé des conditions de vie au Portugal autour de son vécu d'handicapé qui ne paraissaient pas être de nature à encourager une reprise professionnelle, ne disant rien sur le degré de gravité de l'affection, ni ne se prononçant sur la question de savoir si la personne assurée possédait en elle suffisamment de ressources psychiques lui permettant de faire face à ses douleurs (pce 120). En complément à l'opposition déposée, l'assuré produisit par acte du 16 janvier 2006 un certificat médical daté du 18 octobre 2005 et sa traduction. Il mit l'accent sur la cristallisation des douleurs ressenties, ce qui était aisément compréhensible suite à une chute d'une hauteur de 10 mètres, et sur ses douleurs difficilement surmontables faute de ressources psychiques (pce 122). Invité à se prononcer sur l'opposition, notamment sur la question de savoir si la consultation du Dr D._____ avait valeur d'expertise psychiatrique, le Dr A._____, dans son rapport du 12 avril 2006, releva que le nouveau rapport médical de l'Hôpital Saint Sébastien faisant état des douleurs récurrentes dont souffrait l'assuré n'apportait pas d'élément nouveau et que l'appréciation du Dr D._____ dans le cadre de l'expertise générale effectuée répondait aux critères d'un rapport psychiatrique permettant une prise de position (pce 124).
- F. Par décision sur opposition du 29 mai 2006, l'OAIE confirma sa décision du 15 septembre 2005. Il releva que le Dr D._____ avait réalisé un

examen approfondi dans le cadre d'une expertise pluridisciplinaire, que l'examen n'avait pas mis en évidence de symptomatologie psychiatrique suffisamment marquée signalant la présence d'une autre pathologie psychiatrique en relation avec le traumatisme somatoforme douloureux persistant diagnostiqué. Il rappela, qu'en l'occurrence, selon la jurisprudence, un assuré était considéré comme ne disposant pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs s'il souffrait manifestement d'une comorbidité psychiatrique d'une gravité, d'une acuité et d'une durée importante. Or ce status avait été exclu par le Dr D. _____ qui avait noté l'absence de dépression et de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie (vie affective avec une nouvelle compagne, intérêt pour la musique). S'agissant du nouveau certificat médical produit, l'OAIE releva que celui-ci n'apportait pas d'éléments nouveaux. S'agissant du grief que le taux d'invalidité était normalement le même dans l'assurance-accident et dans l'assurance-invalidité, l'OAIE indiqua que la SUVA n'avaient pas tenu compte de plusieurs rapports médicaux, ce qui motivait qu'il se distançait de l'appréciation de la SUVA. Enfin, s'agissant du grief de reconsidération de la décision du 17 mai 2002, l'OAIE releva que celle-ci avait été annulée par le TFA et que dès lors la nouvelle décision rendue ne saurait être qualifiée de reconsidération de cette dernière (pce 125).

- G. Par acte du 28 juin 2006, l'assuré, représenté par son avocat, interjeta recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger. Il rappela les faits et souligna qu'il n'avait pu reprendre d'activité lucrative depuis son accident étant par ailleurs au bénéfice d'une rente d'invalidité de 100% versée par la SUVA dès le 1^{er} juillet 2000. Il fit valoir souffrir sur le plan psychique d'une régression totale à la suite de son grave accident, status se manifestant par des performances en mémoire et en apprentissage insuffisantes, conséquences d'une décompensation à l'accident du 5 novembre 1997 liées à des ressources adaptatives et intellectuelles probablement limitées. Sur le plan psychique il indiqua être d'humeur labile constatée lors de l'examen pluridisciplinaire (pleurs réitérés) en relation avec un stress post-traumatique. Il releva le fait qu'une hypothèse de simulation avait été écartée. De plus, étant au bénéfice d'une rente à 100% de la SUVA, il ne pouvait lui être reproché de ne s'être pas mis en quête d'une activité lucrative, ce qui après neuf ans ne pouvait être sans conséquence. A titre subsidiaire, il fit valoir que, bien que souffrant de céphalées deux à trois heures par jour, ce qui rendait la recherche d'un emploi difficile, tout au plus il pourrait travailler à 50% avec un rendement de 80% ce qui déterminait une invalidité de 60% vu une capacité de travail résiduelle de 40%. Le recourant conclut ainsi avec dépens à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} novembre 1999, subsidiairement à l'octroi d'une demi-rente dès cette date et de $\frac{3}{4}$ de rente dès le 1^{er} janvier 2003, plus subsidiairement à l'octroi d'une demi-rente dès le 1^{er} novembre 1999.
- H. Dans sa réponse au recours du 17 août 2006, l'OAIE en proposa le rejet et fit valoir que les affections du recourant étaient de nature labile, que le droit à la rente ne pouvait prendre naissance selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI

qu'à compter d'une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable. L'OAIE releva qu'il ressortait de l'expertise effectuée en 2005 par la PMU, afin d'évaluer l'incidence des troubles somatoformes douloureux sur la capacité de travail du recourant, une incapacité de travail de 50% dans l'ancienne activité de nettoyeur et de 20% dans des activités adaptées depuis le 5 novembre 1998. L'OAIE souligna qu'aucun état de stress post-traumatique suite à l'accident survenu il y a 9 ans n'avait été diagnostiqué ni du reste un état dépressif. Il nota qu'une diminution de rendement ne saurait être retenue pour des céphalées occasionnelles d'au maximum 2 à 3 heures soulagées par la prise d'aspirine.

- I. Par réplique du 20 septembre 2006 le recourant confirma ses conclusions et souligna souffrir tel que diagnostiqué d'un syndrome somatoforme douloureux persistant avec douleurs de la ceinture F45.4 pelvienne chronique, de douleurs chroniques du poignet droit, de lombalgies, de douleurs chroniques de l'hypocondre droit, affections qui ne lui permettaient pas de réaliser un gain de valide même dans des activités adaptées, lesquelles n'étaient d'ailleurs pas spécifiées dans le rapport d'expertise. Il releva que les activités simples et répétitives n'étaient pas possibles en raison notamment de douleurs au poignet droit et de lombalgies. Sur le plan psychiatrique il fit valoir que l'expertise du Dr D. _____ ne répondait pas aux requis de la jurisprudence, que notamment en plus d'être incomplète elle paraissait se fonder sur l'ancienne jurisprudence du TFA exigeant une autre pathologie psychiatrique au sens de la CIM-10 en plus du trouble somatoforme douloureux, alors que ce qui est déterminant est la faculté de surmonter ledit trouble. Enfin, le recourant rappela que la SUVA avait admis une invalidité à 100% et que selon la jurisprudence cette appréciation liait l'assurance-invalidité.
- J. Par duplique du 13 novembre 2006 l'OAIE indiqua que la réplique du recourant n'apportait pas d'éléments nouveaux propres à modifier sa décision sur opposition fondée sur l'expertise de la PMU laquelle avait pris en compte l'ensemble des facteurs médicaux dont également les douleurs de l'assuré. S'exprimant sur cette duplique communiquée au recourant pour connaissance, celui-ci releva par une instance du 17 janvier 2007 que dans son arrêt le TFA n'avait pas considéré la décision de la SUVA comme manifestation erronée mais que la SUVA s'était basée sur un rapport psychiatrique trop sommaire. Enfin il fit valoir qu'avec les années le trouble somatoforme douloureux s'était "chronifié" et était donc définitif.
- K. Par acte du 23 janvier 2007 le Tribunal administratif fédéral informa le représentant du recourant de la reprise du dossier et lui communiqua le 25 mai 2007 la composition du collège appelé à statuer, laquelle ne fut pas contestée.

Droit :

1.

- 1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).
- 1.2 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (cf. art. 53 al. 2 LTAF).
- 1.3 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. En application de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), 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.
- 1.4 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.
- 1.5 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

- 2.1 L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'appli-

cation du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

- 2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'une ressortissante de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.
- 2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).
- 3.
- 3.1 Selon l'art. 2 LPGGA, 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.
- 3.2 Vu la nouvelle du 21 mars 2003 entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, il convient de préciser que l'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de cette loi en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 pour la période courant jusqu'à cette date et par la teneur de la LAI au 1^{er} janvier 2004 pour la période ultérieure, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références).
- 3.3 Le recourant a présenté sa demande de rente le 5 janvier 1999. En dérogation à l'art. 24 LPGGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit 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. Toutefois le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 5 novembre 1998 (12 mois après l'accident du travail) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 29 mai 2006, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans

le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

4. Selon les normes en vigueur, 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, 4, 28, 29 al. 1 LAI);
 - compter une année au moins de cotisations AVS/AI (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

5.
 - 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 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 réadaptation exigibles.
 - 5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur au 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% 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. Précédemment au 1^{er} janvier 2004, l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il était invalide à 50% au moins et à une rente entière s'il était invalide à 66 2/3% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE à condition d'avoir exercé une activité lucrative en Suisse ou dans un de ces pays.
 - 5.3 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, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

- 5.4 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, *in casu* ressortissant de l'Union européenne, 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 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44).

Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

- 6.1 Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé 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 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

- 6.2 Il résulte du dossier que l'intéressé a travaillé en Suisse en dernier lieu jusqu'en 1997 à plein temps comme nettoyeur de vitres et qu'il n'a plus exercé d'activité ni cherché à en exercer une à son retour au Portugal. Il faut donc examiner la documentation médicale au dossier afin d'évaluer l'invalidité du recourant.

7. 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).

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ain-

si, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 cons. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

8.

8.1 La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accident, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré (ATF cause OAIE c. B. du 23 janvier 2006 [I 29/05] consid. 4.1.1, ATF 119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b et les arrêts cités; VSI 2004 p. 182 consid. 3). Cette uniformité assure la coordination de l'évaluation de l'invalidité en droit des assurances sociales et impose en principe de fixer un même taux d'invalidité pour une même atteinte à la santé. Des divergences ne sont toutefois pas à exclure d'emblée. En effet, les divers assureurs sociaux sont tenus de procéder à l'évaluation dans chaque cas et ne peuvent se borner à reprendre sans autre examen le degré d'invalidité fixé par un autre assureur. Cas échéant ils doivent s'en écarter s'ils ont des motifs pertinents de le faire, toutefois ils le feront exceptionnellement car une appréciation divergente, bien que soutenable, n'est pas suffisante pour déterminer un taux d'invalidité divergent (ATF 126 V 288; ATF cause I 29/05 consid. 4.1.1.).

8.2 En l'espèce la Haute Cour a clairement établi dans son arrêt du 25 mars 2004 que la SUVA avait accordé à l'intéressé une rente entière d'invalidité sans avoir examiné suffisamment les structures de la personnalité de l'assuré et ses ressources envers la douleur, examen propre à établir un pronostic en ce qui concerne l'exigibilité d'une reprise d'activité en cas de troubles somatoformes douloureux. Dès lors, c'est à tort que le recourant fait valoir le grief de violation du principe d'unicité dans l'appréciation de l'invalidité sous l'angle des assurances -accident et -invalidité. Seul un nouvel examen de cette question sans référence aucune à la décision rendue par la SUVA pouvait fonder la décision de l'OAIE.

9.

9.1 Le Tribunal fédéral s'est exprimé sur les conditions auxquelles des trou-

bles somatoformes douloureux persistants peuvent présenter un caractère invalidant (ATF 130 V 352, ATF du 15 septembre 2004 cause F. [I 515/03 consid. 3.3.1 et 3.3.2 ci-dessous repris pour l'essentiel] et les références citées).

- 9.2 Selon cette jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent dans certaines circonstances conduire à une incapacité de travail. De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques qui nécessitent une expertise psychiatrique pour déterminer leurs incidences sur la capacité de travail. Les simples plaintes de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité partielle voire entière, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes sans quoi il serait enfreint à l'égalité de traitement entre les assurés. Un rapport d'expertise attestant de troubles psychiques ayant valeur de maladie est une condition juridique nécessaire mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre une limitation invalidante de la capacité de travail. Notamment, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, à moins que ces troubles ne se manifestent avec une telle sévérité que d'un point de vue objectif la mise en valeur de la capacité de travail ne puisse pratiquement plus raisonnablement être exigée de l'assuré ou qu'elle serait même insupportable pour la société.

Le Tribunal fédéral a précisé que le caractère non exigible, d'une part, d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et, d'autre part, d'un effort de réintégration dans un processus de travail n'était admissible que dans des cas exceptionnels, liés dans chaque cas soit à la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit au cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas 1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, 2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, 3) d'un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin 4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux.

- 9.3 La Haute Cour dans son arrêt du 25 mars 2004 (consid. 4.3) releva que le Dr M._____, seul avis psychiatrique au dossier SUVA et AI à la base de la décision de la SUVA et de la première décision de l'OAI, avait établi un examen extrêmement sommaire de l'assuré indiquant que celui-ci était "déraciné" et se trouvait dans "une situation socioprofessionnelle plus que précaire" qui expliquait une "attitude rigide de victime avec un statu quo qui lui permet[tait] de pallier à l'angoisse de perte et de séparation (le fait de devoir quitter la Suisse)" mais que rien avait été dit sur la structure de la personnalité de l'assuré, ni sur ses ressources envers la douleur. Elle

releva également que le psychiatre n'avait pas discuté les critères consacrés par la jurisprudence, qui fondent un pronostic défavorable en ce qui concerne l'exigibilité d'une reprise d'activité en cas de trouble somatoformes douloureux (cf. ATF 130 V 352 et ATF in VSI 2000 p. 155 consid. 2c) ni ne s'était prononcé sur la capacité de travail de l'assuré au plan psychique, se contentant de dire au terme de son analyse qu'il "[était] possible qu'on soit face à une situation fixée de façon définitive". Vu ce qui précède la Haute Cour ordonna une expertise psychiatrique comprenant une investigation de type neuropsychologique répondant aux réquisits précisés par la jurisprudence concernant la valeur probante d'un rapport médical (ATF 125 V consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références) et indiqua qu'il appartenait au psychiatre de fournir à l'OAIE tous les éléments permettant à ce dernier de déterminer avec précision l'incidence des troubles somatoformes douloureux sur la capacité de travail à la lumière de la jurisprudence récente en la matière (cf. notamment l'ATF N. du 12 mars 2003 [cause I 683/03]).

- 9.4 Selon l'expertise psychiatrique de type neuropsychologique de l'intéressé du 7 juin 2005 effectuée à la PMU par les Drs P._____ (médecine interne), B._____ (neurologue) et D._____ (psychiatre), il appert, d'un point de vue neurologique, une marche perturbée par des discordances théâtrales, d'allure fonctionnelle, peu économique sur le plan purement mécanique et énergétique, sans pathologie du système nerveux central ou périphérique expliquant les symptômes douloureux actuels et sans pathologie compressive médullaire ou radiculaire. D'un point de vue neuropsychologique, il ne fut pas détecté de syndrome dysexécutif ou amnésique. Ce qui permettait donc une activité motrice programmée et planifiée en cours de journée, bien que l'assuré présente des ressources intellectuelles probablement limitées. D'un point de vue rhumatologique, il fut constaté un status normal avec seulement des limitations fonctionnelles algiques de la colonne lombaire, du bassin et du poignet droit sans corrélation radiologique permettant d'expliquer les limitations de l'amplitude des mouvements. Sur le plan rhumatologique et neurologique, en tenant compte des répercussions fonctionnelles de la douleur, la capacité de travail de l'intéressé dans son ancienne activité professionnelle fut estimée à 80% et à 100% dans des activités adaptées avec évitement de ports de charges au-dessus de 20 kg, de longs bras de levier, de mouvements en porte-à-faux, de déplacement de plus de 500 mètres. D'un point de vue psychiatrique, le rapport d'expertise relève que malgré ses douleurs invalidantes l'assuré n'a pas développé d'état dépressif au sens de la CIM-10 mais s'est cristallisé dans un état de victime et d'handicapé sans entrer dans un registre de simulation. Le Dr D._____ a noté que l'assuré s'était cristallisé dans un état de victime et d'handicapé d'une manière durable et intense qui laissait présager un pronostic défavorable, l'expertisé s'étant aménagé des conditions de vie au Portugal autour de son vécu d'handicapé qui ne paraissent pas être de nature à encourager une reprise professionnelle. En conclusion les médecins de la PMU établirent que l'intéressé était en mesure d'exercer son an-

cienne activité à 50% et une activité adaptée à 80% dès le 5 novembre 1998. Vu le rapport d'expertise précité, le Dr A._____, médecin de l'OAIE, dans son rapport du 22 juin 2005, confirma un taux d'invalidité de 50% dans l'ancienne activité de l'assuré à compter du 5 novembre 1998 et une incapacité de travail de 20% à compter de la même date dans des activités plus légères telles que concierge, surveillant de parking / musée, petites livraisons avec véhicule, vente en général, enregistrement, classement, archivage, distribution de courrier interne, accueil, standardiste, saisie de données, scannage (pce 105). Il s'ensuivit la décision sur opposition du 29 mai 2006 dont est recours.

- 9.5 Bien que les conclusions des médecins de la PMU et du médecin de l'OAIE soient concordantes, le Tribunal ne peut pas les suivre pour ce qui concerne la période 1998-1999. Le jugement de la Commission de recours du 22 avril 2003 a en effet relevé que l'intéressé ne pouvait pas travailler en 1999, les deux dernières interventions chirurgicales ayant eu lieu le 24 juin 1999 (révision des fléchisseurs et neurolyse) et le 31 août 1999 (téno-lyse des fléchisseurs). La SUVA a d'ailleurs considéré le traitement médical de l'intéressé comme achevé lors de l'examen final du 21 décembre 1999. L'arrêt du TFA du 25 mars 2004 mentionne également expressément qu'au plan strictement physique la reprise d'une activité professionnelle n'était à la portée du recourant que dès novembre 1999. Les constatations étaient basées sur le rapport de Bellikon et de la SUVA. Ce n'est donc qu'à partir de cette date que les conclusions des médecins de la PMU et de l'OAIE peuvent être reprises par le Tribunal administratif fédéral. Il en résulte que conformément à la décision du 17 mai 2002, le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 1998 au 31 octobre 1999 et que c'est à juste titre qu'à partir de cette date la rente a été supprimée. Le recours doit donc être partiellement admis et la décision attaquée réformée.
10. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
11. En vertu de l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En l'espèce l'intéressé ayant eu partiellement gain de cause, il se justifie de lui allouer une indemnité de dépens de Fr. 2'000.- (art. 7 al. 2 du Règlement du 11 décembre 2006 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 attaquée réformée dans le sens qu'il est reconnu au recourant le droit à une rente entière du 1^{er} novembre 1998 au 31 octobre 1999.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. Il est allouée au recourant une indemnité de dépens de Fr. 2'000.- à charge de l'autorité intimée.
4. Le présent arrêt est communiqué :
 - au représentant du recourant par acte judiciaire,
 - à l'autorité intimée (n° de réf.),
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

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 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 (voir art. 42 LTF).

La présidente du collège:

Le greffier:

Elena Avenati-Carpani

Pascal Montavon

Date d'expédition :