

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-3136/2006

{T 0/2}

Arrêt du 8 mai 2008

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Michael Peterli, Stefan Mesmer, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

E. _____,
représenté par Me Freddy Rumo, avocat,
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.

Faits :**A.**

Le ressortissant français E._____, né le 21 août 1947, a travaillé en Suisse comme frontalier depuis 1969 dans diverses entreprises en tant qu'horloger. En 2001 il a constitué la société H._____ Sàrl au capital social de Fr. 20'000.- dont le siège est à La Chaux-de-Fonds. En qualité d'associé gérant principal (la société compte un autre associé gérant pour une part de Fr. 1'000.- depuis sa constitution; Extrait du RC au 18 mars 2008), il a été le seul travailleur effectif de l'entreprise principalement active dans la sous-traitance (travail en position assise), exception faite d'une personne assurant divers travaux administratifs et d'entretien à raison d'un jour à un jour et demi par mois (cf. pce 1).

Lors de son enfance E._____ a été victime d'une chute lui ayant occasionné durablement des troubles statiques et une diminution de la mobilité articulaire des chevilles, des genoux et des hanches entraînant une claudication, mais l'intéressé put mener une vie professionnelle normale sans traitement particulier et sans douleurs particulières invalidantes. Depuis 2001 l'intéressé souffrit de cervicalgies dont le traitement a mis en évidence une arthrose cervicale. Dans le courant 2003 il ressentit une fatigue devenant de plus en plus intense associée à diverses douleurs d'ordre musculaire dans le bassin et les membres inférieurs. Il fut en incapacité de travail à 80% du 1^{er} au 31 novembre 2003, à 50% du 1^{er} décembre 2003 au 31 mars 2004 et à 100% dès le 1^{er} avril 2004 pour une durée indéterminée (cf. pce 1). Il déposa le 31 janvier 2005 une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office AI du canton de Neuchâtel (pce 2).

B.

Dans le cadre de cette demande, l'OAI du canton de Neuchâtel (ci-après l'OAIE-NE) versa au dossier les pièces suivantes:

- une expertise médicale effectuée par le Dr S._____, spécialiste des maladies rhumatismales, datée du 9 mars 2004, selon laquelle l'intéressé présente un syndrome pyramidal d'étiologie indéterminée, un status après accident en 1950 avec paraparésie et un status après multiples interventions musculotendineuses aux membres inférieurs durant la croissance, une asthénie, une hyperferritinémie sans hémochromatose

confirmée et des cervicalgies, symptômes justifiant l'incapacité de travail en cours (pce 3);

- une lettre de transfert de dossier du Dr G._____, neurologue, daté du 5 juillet 2004, selon lequel l'intéressé présente un rétrécissement du canal cervical qui, ne paraissant pas majeur sur le plan radiologique, associé à des séquelles plus distales, peut rendre compte de l'évolution neurologique, ainsi qu'un certificat d'incapacité de travail pour toute activité professionnelle et ce de façon définitive (pce 4);
- un questionnaire pour l'employeur daté du 12 février 2005 faisant état d'un emploi à temps complet avant les incapacités de travail précitées (pce 13);
- une attestation d'incapacité de travail, signée du Dr G._____ et datée du 15 mars 2005, pour toute activité en raison d'un traumatisme médullaire infantile aggravé de façon récente dans le cadre d'un canal cervical arthrosique (pce 16);
- une correspondance du Dr M._____, neurochirurgien, datée du 17 mai 2005, faisant notamment état d'un périmètre à la marche restreint, de sursauts des membres inférieurs de manière permanente notamment à la position assise, gênant l'intéressé dans son activité professionnelle, d'un syndrome pyramidal aux membres inférieurs (pce 19);
- un rapport d'IRM médullaire établi le 12 avril 2005 faisant notamment état d'une discopathie C5-C6 avec discrète protrusion disco-ostéophytique postérieure sans contact avec le cordon médullaire, sans anomalie de la moelle en regard (pce 20);
- un rapport P.E.S. du nerf médian établi le 8 février 2005 selon lequel notamment les observations et surtout l'amplitude faible des réponses cervicales apparaissent témoigner en faveur d'une souffrance cervicale a minima (pce 21);
- un rapport médical du Dr P._____, médecine physique et réhabilitation, daté du 21 juillet 2004 relevant notamment des douleurs ostéomusculaires avec spasticité, un périmètre à la marche restreint, status pouvant être amélioré par un assouplissement musculaire au niveau des membres inférieurs, des

étirements, l'augmentation de l'équilibre du tronc et de la kynésithérapie (pce 22);

- un rapport d'enquête économique pour activité professionnelle indépendante daté du 7 juillet 2005 selon lequel l'assuré ne peut rester assis plus d'une demi-heure, le bassin s'engourdisant avec une perte de sensation, avec régulièrement des tremblements dans la partie inférieure du corps, une énorme fatigue nécessitant de se coucher 6 à 7 fois une demi-heure durant la journée, une arthrose cervicale, des fourmillements dans les mains. Le rapport fait état d'une activité de sous-traitance qui a été régulière pour l'assuré lui permettant de retirer un salaire mensuel brut de Fr. 8'000.- et qui a été stoppée au 1^{er} avril 2004 (pce 28);
- un rapport médical signé des Drs B._____ et C._____ du SMR Suisse romande daté du 1^{er} septembre 2005 concluant à la nécessité d'une expertise neurologique, faisant état de troubles neurologiques dont le diagnostic n'est pas posé, pour lesquels il n'y a pas d'explication du fait que l'IRM cervicodorsolombaire de 2003 et cervical de 2005 ne permettent pas de retenir le diagnostic de canal cervical étroit, sans syringomyélie débutante ni nouvelles compressions pouvant expliquer l'aggravation des symptômes et sans signe de compression médullaire ni radiculaire ainsi que d'un syndrome pyramidal d'origine indéterminé (pce 35);
- un rapport d'expertise neurologique signé des Drs B._____ et R._____ du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) daté du 21 octobre 2005 retenant le diagnostic de cervicarthrose étagée à prédominance C5-C6, cervicobrachialgies bilatérales, paraparésie spastique et troubles sphinctériens post-traumatiques à l'âge de 3 ans, possibles troubles thymiques, tremor physiologique avec probable composante fonctionnelle surajoutée, hémochromatose traitée par saignées, hypertension artérielle traitée, hypercholestérolémie traitée, status post ténotomie et ostéotomie fémorale G (1965-1968). Les médecins relèvent que les plaintes de l'assuré, axées sur les fourmillements dans les bras, le manque d'habileté dans les mains ainsi que le tremor, ne sont pas associées à une mise en évidence d'un syndrome pyramidal aux membres supérieurs, en

particulier à une hyperréflexie, et que les examens effectués ne permettent pas d'expliquer une parésie des membres supérieurs. Le tremor est apprécié comme non organique, d'origine non médicamenteuse sans syndrome extra-pyramidal associé. Une composante de trouble thymique ou somatoforme sous-jacent est envisagée nécessitant une évaluation psychiatrique. L'asthénie est qualifiée de peu spécifique. Ils relèvent ne pas y avoir de causalité directe entre les symptômes du patient et son incapacité à travailler. Les experts concluent à une capacité de travail totale de l'assuré dans son activité ordinaire, pouvant être exercée à plein temps, moyennant une adaptation ergonomique du poste de travail, l'aménagement de pauses, éventuellement le montage de pièces nécessitant moins de précision, sous réserve de limitations psychiques (pce 42);

- un rapport d'expertise psychiatrique substantiel établi par le Dr V._____, daté du 15 mai 2006, selon lequel l'assuré, bien intégré socialement et sur le plan familial, ne présente pas de tremblement particulier, pas de signes ou de symptômes parlant en faveur d'une maladie psychiatrique ou d'un trouble de la personnalité, pas d'atteinte à la santé justifiant une incapacité de travail, la capacité de travail étant de 100% dans la profession de l'intéressé (pce 55);
- un certificat médical établi par le Dr G._____, daté du 9 juin 2006, selon lequel l'assuré présente toujours des séquelles importantes des membres inférieurs et du tronc rendant la position assise prolongée très invalidante et le travail en position debout impossible, handicap empêchant toute activité professionnelle (pce 57);
- un rapport d'examen SMR Léman signé du Dr M._____ daté du 12 juillet 2006 relevant un parcours professionnel admirable à la suite de handicaps post-traumatiques et de diverses opérations suivies mais concluant à l'inexistence d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré tant au plan neurologique que psychiatrique pouvant mettre en péril ses capacités professionnelles dans son métier d'horloger pleinement adapté à ses limitations physiques sans perte de rendement (pce 60).

C.

Par projet de décision du 31 août 2006, l'OAIE-NE informa l'assuré

que sa demande de rente d'invalidité serait rejetée en raison du fait que, tant sur les plans rhumatologique, neurologique et psychique, sa capacité de travail était entière comme cela ressortait de l'instruction complète du dossier incluant trois expertises médicales (pce 67). Par décision du 8 novembre 2006 l'OAIE rejeta la demande de rente d'invalidité (pce 69).

D.

Par acte du 7 décembre 2006, E._____, représenté par Me S._____, interjeta recours contre la décision précitée auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger. Il fit valoir contester l'appréciation de sa capacité de travail qui était de son avis de 100% comme l'avaient déterminé le Dr G._____ et encore le Dr F._____ dans son expertise médicale du 13 octobre 2006 jointe au recours. Il releva que l'expertise pratiquée au CHUV n'était pas catégorique et était quelque peu contradictoire vu la reconnaissance de la nécessité d'aménagements ergonomiques de la place de travail et de moments de pause. Il indiqua que selon le principe de la vraisemblance prépondérante l'administration et le juge peuvent se fonder sur les circonstances qui leur paraissent le plus probables mais non sur celles qui paraissent seulement possibles. Il souligna les modalités selon lesquelles la valeur probante d'un rapport médical devait être établie, notamment que les conclusions de l'expert devaient être dûment motivées. Il cita à titre d'exemple l'expertise établie par le Dr F._____ prenant en compte ses plaintes en précisant que celle-ci, étant plus récente, devait l'emporter sur celle pratiquée au CHUV. Relevant le caractère contradictoire des deux expertises, il fit valoir qu'à défaut d'unanimité et d'aspects médicaux non clarifiés une nouvelle expertise devait être ordonnée. Qualifiant la décision attaquée de totalement arbitraire, rendue sur la base d'un état de fait ne correspondant pas à la réalité, il conclut sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 31 janvier 2005, subsidiairement à ce que soit ordonné une nouvelle expertise, et requit l'assistance judiciaire.

Il joignit à son recours le rapport d'expertise du 13 octobre 2006 signé du Dr F._____. Celui-ci, après une anamnèse relatant les examens précédemment réalisés, pose le diagnostic de syndrome pyramidal, spasmes musculaires, asthénie en rapport avec une hépatosidérose, status post traumatique actuel limitant la position assise à quelques dizaines de minutes et excluant une activité en position debout, et

conclut à une incapacité de travail définitive à 100% pour toute activité professionnelle fondée sur une incapacité physiologique de 60% compte tenu des troubles spastiques, des troubles de la marche, et l'asthénie induite par les traitements.

E.

Invité par le Tribunal administratif fédéral, à qui le dossier fut transféré au 1^{er} janvier 2007, à se prononcer sur l'expertise médicale produite, l'OAIE requit le Dr M. _____ d'apprécier ladite expertise. Le médecin conseil de l'OAIE releva dans son rapport du 27 février 2007 que le Dr F. _____ avait décrit avec précision le status de l'assuré mais que l'aggravation de son état de santé consistait en l'apparition d'une élévation de la ferritinémie traduisant des taux de fer trop grands dans l'organisme, dont les conséquences (entre autres l'hépathosidérose) devaient être traitées par saignées intermittentes pour décharger son organisme de globules rouges en surnombre, fluidifiant le sang et abaissant la tension artérielle. Il admit une incapacité de travail temporaire de quelques mois jusqu'à l'obtention d'un équilibre hématologique à la suite d'un traitement efficace. Il conclut à la confirmation d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré, telle celle de l'intéressé. S'agissant de l'appréciation du Dr F. _____, le Dr M. _____ releva que celle-ci émanait d'un médecin, non spécialiste en la matière, quant à une situation clinique évaluée par des médecins spécialistes, l'aggravation de l'état de santé de l'assuré en 2003 étant transitoire sans autre élément d'aggravation depuis les expertises, notamment en ce qui concerne les séquelles de l'accident d'enfance avec lesquelles l'assuré avait toujours travaillé. Enfin le Dr M. _____ indiqua que des examens complémentaires ne se justifiaient pas (pce 78). De son côté l'OAI-NE à l'adresse de l'OAIE conclut au rejet du recours dans sa détermination du 2 avril 2007. Il fit valoir que le Dr F. _____, médecin généraliste, avait repris les éléments anamnestiques et de status qui avaient été décrits au cours de l'expertise neurologique du 21 octobre 2005 tout en retenant une conclusion inverse à celle posée par le Prof. B. _____ sans donner d'arguments probants et qu'en conséquence l'avis du Dr F. _____ devait être pris en compte comme une appréciation différente de la même situation médicale qui avait été complètement investiguée par des spécialistes reconnus. L'intéressé devait être en conséquence reconnu en possession d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée moyennant une adaptation ergonomique de son poste de travail, exigible sur la base du principe de

l'obligation de réduire le dommage (pce 84). Par réponse au recours du 12 avril 2007 l'OAIE répondit au Tribunal de céans conclure au rejet du recours en se référant au préavis de l'OAI-NE et à la prise de position de son médecin conseil le Dr M._____ (pce TAF 7).

Par réplique du 4 juin 2007, l'intéressé, représenté par sa mandataire, fit valoir que les conclusions du Dr F._____ corroboraient celles du Dr G._____, spécialiste en neurologie, lesquelles étaient en totale contradiction avec l'expertise neurologique du 21 octobre 2005, ce qu'admettait l'OAIE. Il releva que l'expert du CHUV lui-même n'était pas convaincu d'une pleine capacité de travail. Enfin, se prévalant d'une constatation incomplète des faits et d'une application incorrecte du droit fédéral, il conclut à la nécessité d'une nouvelle expertise (pce TAF 11).

F.

Par ordonnance du 14 décembre 2007 le Tribunal de céans informa les parties de la composition du collège appelé à statuer, laquelle ne fut pas contestée (pce TAF 12).

G.

Par ordonnance du 30 janvier 2008 le Tribunal de céans requit de l'intéressé les éléments propres à fonder l'octroi de l'assistance judiciaire requise (pce TAF 13). Par réponse du 14 mars 2008 l'intéressé, représenté nouvellement par Me Fredy Rumo (cf. pce TAF 15), informa le Tribunal de sa situation patrimoniale en tant que personne seule sans personne à charge déclarant des revenus mensuels de Euro 1'024.- et des charges mensuelles de Euro 614.- ainsi qu'une fortune immobilière non hypothéquée (villa de trois appartement dont celui occupé par le recourant) d'une valeur estimée de Euro 255'000.-. Suite à une demande d'information complémentaire (pce TAF 17), le recourant fit parvenir au Tribunal le bilan au 31 décembre 2006 de la société H._____ Sàrl présentant une société inactive endettée auprès de tiers de Fr. 1'500.- avec comme actifs des liquidités de Fr. 9'757.- et un ou des véhicules portés au bilan pour Fr. 24'500.-. Le compte postal de la société au 31 décembre 2007 était de Fr. 17'305.- (pces ad TAF 18).

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 AI 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 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.

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

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

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 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.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de cette loi en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). En particulier, les nouvelles dispositions de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont pas applicables.

3.3 Le recourant a présenté sa demande de rente le 31 janvier 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, 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. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 31 janvier 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 8 novembre 2006, date de la décision 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 applicables en l'espèce, 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 entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

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

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 du-

rée, 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. 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 et les ressortissants suisses 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.

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'UE, 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, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 RAI), 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 atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; ATF I 342/05 du 27 juillet 2005).

5.5 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 depuis 1969 dans l'horlogerie puis dès 2001 comme unique salarié à plein temps de sa propre entreprise jusqu'au 30 octobre 2003 et n'a effectivement plus exercé d'activité à partir du 1^{er} avril 2004 après une période d'incapacité partielle de travail. Il faut donc examiner la documentation médicale au dossier afin d'évaluer l'invalidité du recourant.

6.3 Il résulte des avis des médecins consultés par l'intéressé que celui-ci présente principalement un status après accident à l'âge de 3 ans avec paraparésie et séquelles de multiples interventions musculotendineuses aux membres inférieurs durant la croissance, une asthénie, une hyperferritinémie, un rétrécissement du canal cervical non majeur sur le plan radiologique mais associé à des séquelles distales, une discopathie C5-C6 avec discrète protrusion disco-ostéophytique postérieure sans contact avec le cordon médullaire, des douleurs os-

téomusculaires avec spasticité, des cervicalgies. Ce diagnostic est confirmé par les Drs B._____ et C._____ du SMR Suisse romande mais ceux-ci font état de troubles neurologiques non expliqués du fait que l'IRM cervicodorsolombaire de 2003 et cervical de 2005 ne permettent pas de retenir le diagnostic de canal cervical étroit et qu'il n'y a pas de syringomyélie débutante ni de nouvelles compressions expliquant l'aggravation des symptômes, ni de signe de compression médullaire ni radiculaire. Ce diagnostic est également confirmé dans ses grandes lignes et complété par les Drs B._____ et R._____ du CHUV qui font état de cervicarthrose étagée à prédominance C5-C6, cervicobrachialgies bilatérales, possibles troubles thymiques, tremor physiologique avec probable composante fonctionnelle surajoutée, hémochromatose, hypertension artérielle, hypercholestérolémie. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

7.

7.1 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 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. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 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 est 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).

7.2 En l'espèce les rapports médicaux produits par le recourant concluent à l'incapacité de l'intéressé à exercer sa dernière activité de sous-traitance horlogère exercée en position assise ainsi que toute autre activité même adaptée en raison de troubles et limitations fonctionnelles invalidants. Ils relèvent une aggravation des séquelles post-traumatiques de l'accident subi dans son enfance de type neurologique, un périmètre à la marche plus restreint que précédemment, des sursauts permanents des membres inférieurs notamment en position assise, un syndrome pyramidal aux membres inférieurs, des douleurs ostéomusculaires avec spasticité et un tremor. Il appert cependant que l'aggravation du status de l'intéressé avec lequel il a composé durant toute sa carrière professionnelle n'a pas de causes objectives confirmées par les examens effectués et que le tremblement orthostatique primaire (tremor) invoqué par le recourant n'a pas été relevé comme affectant l'intéressé lors des examens tant neurologiques que psychiatriques. Dans son rapport du 12 juillet 2006 le Dr M._____ conclut à l'inexistence de l'aggravation durable de l'état de santé de l'assuré tant au plan neurologique que psychiatrique pouvant mettre en péril ses capacités professionnelles dans son métier d'horloger pleinement adapté à ses limitations physiques sans perte de rendement. Dans un rapport du 27 février 2007 le Dr M._____ fait certes clairement état d'une aggravation temporaire du status de l'intéressé liée à une hyperferritinémie et à un status invalidant temporaire jusqu'à l'obtention d'un équilibre hématologique mais d'une pleine capacité de travail de l'intéressé dans son activité. L'appréciation d'un status non invalidant est également celle des experts mandatés par l'OAIE, les Drs B._____ et R._____, ainsi que des Drs B._____, C._____ et V._____. De son côté le recourant invoque principalement les avis médicaux des Drs G._____, neurologue, et F._____d, généraliste,

lequel a décrit avec détails le status de l'intéressé concluant à une incapacité totale de travail.

Le Tribunal de céans, vu les rapports d'expertises émanant du CHUV et du Dr Ventura rédigés par des spécialistes experts en leurs domaines, vu leur exhaustivité, vu le fait que le recourant n'a pas produit d'autres expertises contenant une anamnèse divergente mais uniquement des appréciations médicales divergentes fondées sur le constat anamnésique établi par les experts précités, vu les conclusions unanimes des rapports d'experts qui excluent une aggravation durable de l'état de santé du recourant pouvant mettre en péril ses capacités professionnelles dans son activité d'horloger compte tenu d'un aménagement ergonomique, si besoin est, de son poste de travail, conclut au bien fondé du rejet de la demande de rente d'invalidité et au rejet de la requête en nouveaux examens, ceux effectués étant complets, seule leur interprétation ayant été sujette à discussion. Mal fondé le recours est ainsi rejeté.

8.

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; cf. aussi ALFRED MAURER, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, vol. II, Berne 1981, p. 377; ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 131). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (ATF du 28 janvier 2005 dans la cause F. [I 175/04] consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

9.

9.1 Selon l'art. 65 al. 1 PA, après le dépôt du recours, la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont les conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec est, à sa demande, dispensée par l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur de payer les frais de procédure. L'alinéa suivant, repris quant au principe par

l'art. 37 al. 4 LPGA, énonce que l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur attribue en outre un avocat à cette partie si la sauvegarde de ses droits le requiert. Le droit à l'assistance judiciaire gratuite qui comprend la dispense des frais de justice et, cas échéant, le bénéfice d'un mandataire d'office (assistance juridique), si les conditions du droit sont remplies, est consacré explicitement par l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101). Sont visées toutes les procédures dans laquelle le requérant est impliqué ou qu'il doit entreprendre pour faire valoir ses droits. Le droit est subordonné à l'indigence du requérant, que son affaire ne soit pas manifestement dépourvue de succès, qu'elle présente des difficultés particulières et qu'elle soit pour l'intéressé d'une certaine importance (ANDRES AUER / GIORGIO MALINVERNI / MICHEL HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse II, 2^{ème} éd., Berne 2006, n° 1582 ss; MOOR, op. cit., p. 296). Le critère de l'indigence est rempli lorsque la personne ne dispose pas de ressources suffisantes, qu'elle ne peut faire face aux frais de justice et aux frais d'avocat sans entamer son minimum vital et celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2,5.1; 127 I 202 consid. 3b). Il appartient au requérant de donner des informations complètes sur sa situation économique, preuves à l'appui. Le critère de la chance de succès ne doit pas être apprécié de façon particulièrement sévère. Le droit à l'assistance juridique suppose ainsi que les chances de succès et les risques d'échec se tiennent à peu près en balance. Selon le TF, il convient de se demander si une personne raisonnable et de condition aisée accepterait ou renoncerait à s'engager dans un procès en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter (ATF 129 I 129 consid. 2.2.2; 128 I 225 consid. 2.5.3). La détermination des chances de succès ne peut être que sommaire, en cas de doute l'assistance judiciaire est accordée. Le critère de la nécessité matérielle relève d'une appréciation objective et subjective de la difficulté de la procédure à laquelle est confronté le requérant, indépendamment du fait que la procédure se déroule selon la maxime d'office (ATF 119 la 264 consid. 3b). Le critère de l'importance matérielle implique que le résultat du recours ait une certaine incidence matérielle, soit d'une certaine importance sur la situation du requérant.

9.2 En l'espèce, le recourant a requis l'assistance judiciaire et présenté sa situation patrimoniale. Il appert notamment de la documentation produite que le recourant dispose de revenus supérieurs de quelque Euro 350.- à ses charges mensuelles, qu'étant propriétaire d'une villa - non grevée - de trois appartements (dont celui qu'il occupe) il n'a pas

de charge de loyer ou de service de la dette auprès d'un établissement tiers et que, de plus, la société inactive dont il est l'associé principal à raison de 19 parts sur 20 dispose de liquidités d'au moins Fr. 17'305.- au 31 décembre 2007 (pas d'indication sur le poste caisse important au 31.12.2006) et d'un ou plusieurs véhicules, en principe non utilisés et pouvant être vendus, dont la valeur comptable, proche de celle de marché, s'élève à Fr. 24'500.-. Il s'ensuit de la situation patrimoniale décrite que le recourant ne peut se voir accorder l'assistance judiciaire, ses frais de représentation n'allant pas entamer son minimum vital.

10.

Bien que la décision dont est recours ait été rendue après le 1^{er} juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de procédure, il n'est en l'espèce pas requis de frais de procédure en application de la pratique du Tribunal de céans s'agissant de recours introduits avant le 1^{er} janvier 2007.

Vu l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La demande d'assistance judiciaire est rejetée.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant du recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

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 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).

Expédition :