



Arrêt du 27 mai 2014

Composition

Christoph Rohrer (président du collège),
Maurizio Greppi, Beat Weber, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Manuel Bolivar,
1201 Genève,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résident à l'étranger OAIE,**
Avenue Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décisions du 15 mai 2013).

Faits :**A.**

A.a Le ressortissant français A._____, né en 1960, a travaillé en Suisse depuis 1981 en qualité de plombier, installateur sanitaire et chef de chantier. Il subit plusieurs arrêts de travail entre 1988 et 1991 en raison notamment de problèmes lombaires, discaux et cervicaux. Il cessa toute activité à compter de mai 1991. Le 29 juillet 1991 il déposa une demande de prestations AI auprès de la Caisse suisse de compensation (CSC) portant sur l'octroi de mesures de réorientation professionnelle, de rééducation dans la même profession ou de reclassement dans une nouvelle profession (pce I/6). Dans le cadre de l'instruction de la demande l'Office régional AI du canton de Genève (OAI-GE) retint dans un acte du 18 juin 1992 le diagnostic d'insuffisance veineuse des membres inférieurs de stade I, de périarthrite scapulo-humérale de l'épaule gauche, de syndrome vertébral cervico-dorso lombaire sur troubles statiques et lumbagos sur protrusion latérale gauche L5-S1 sans hernie franche et proposa la prise en charge en faveur de l'assuré d'une formation de dessinateur en installations sanitaires (pce I/105). Par décision du 27 juillet 1992 la CSC octroya à l'assuré un reclassement professionnel dans l'activité précitée (pce I/12). L'intéressé débuta cette formation le 1^{er} septembre 1992 mais l'interrompit le 21 octobre 1994 en raison de l'aggravation des douleurs lombaires chez une personne en surpoids (140kg) et d'un positionnement de la table de travail non adéquat (pce I/32). En date du 28 juillet 1995 le Prof. B._____, dans un rapport d'expertise requis par l'AI, posa le diagnostic de douleurs cervico-dorso-lombaires sur importants troubles dégénératifs de la colonne lombaire, probablement en rapport avec une obésité morbide, de douleurs des membres inférieurs sur troubles dégénératifs débutants en relation avec l'obésité, d'obésité (183cm/138kg). Il releva que l'intéressé était incapable de poursuivre son ancienne activité mais préconisa la poursuite du reclassement professionnel moyennant une meilleure adaptation de la place de travail (pce I/112). Par décision du 6 mai 1996 l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) considéra que l'intéressé était apte à poursuivre le reclassement professionnel (pce I/54).

A.b La formation entreprise prit néanmoins fin en date du 7 juillet 1997. L'adaptation du poste de travail de l'intéressé, ne pouvant supporter la position statique debout plus de 10-15min., ne fut pas concluante et son rendement fut jugé insuffisant. Cet arrêt de travail fut documenté médicalement par un rapport du 9 juin 1997 du Dr C._____, spécialiste en ma-

ladies rhumatismales, ayant mis en évidence des troubles mécaniques d'allure posturale sur troubles statiques (scoliose modérée), d'une part, et sur sursollicitation mécanique du rachis, d'autre part. Ce médecin indiqua que les doléances du patient pouvaient être rapportées à des structures anatomiques précises, à savoir les facettes articulaires postérieures lombaires, ainsi que la charnière lombo-sacrée, ceci à la faveur d'une mauvaise délordose et d'un relâchement de la sangle abdominale, accompagnant des troubles arthrosiques articulaires précoces. Il indiqua que ces éléments étaient corroborés par le bilan radiologique extensif et comparatif entre 1990 et 1995. Il releva la présence d'arguments permettant de penser que l'intéressé développait des signes d'irritation articulaire de plus en plus nets (pce I/116).

A.c Par décision du 19 décembre 1997, l'OAIE mit l'intéressé au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} juillet 1997 (pce I/90). En mars 2001 l'intéressé s'installa en Espagne (pce I/94 s.).

B.

Dans le cadre d'une première révision du droit à la rente, le Dr D. _____ de l'OAIE dans un rapport du 10 octobre 2001 retint le diagnostic d'obésité morbide, de syndrome lombaire, d'épicondylite et indiqua qu'une amélioration de la capacité de gain n'avait pas eu lieu et n'était pas à attendre (pce I/124). La rente entière fut maintenue.

C.

Dans le cadre d'une nouvelle révision du droit à la rente initiée le 27 juillet 2005, il apparut que l'intéressé fut traité de son obésité (passant de 152kg à 118kg) par la pose d'un by-pass gastrique en mai 2005 sans complication, hormis une éventration abdominale et un bézoard (calcul/concrétion dans l'intestin), et que depuis un accident domestique survenu en 2003 il gardait une parésie du pied gauche. Sur cette base la Dresse E. _____ de l'OAIE proposa de laisser la situation se stabiliser sur le plan intestinal et de procéder à une nouvelle révision en mai 2007 avec une évaluation pluridisciplinaire par un orthopédiste, un spécialiste en chirurgie bariatrique (chirurgie de l'obésité) et un psychiatre, vu qu'une activité de substitution pouvait se discuter (pce I/145). Le 22 mai 2006 l'OAIE communiqua à l'intéressé le maintien des prestations versées (pce I/146).

D.

L'OAIE initia une troisième révision du droit à la rente le 19 avril 2007. L'assuré fut soumis à une expertise réalisée par le CEMed de Nyon.

Dans leur rapport du 19 septembre 2007 (consultation des 4 et 5 juillet 2007), les Drs F._____, rhumatologue, G._____, psychiatre, et H._____, neurologue, posèrent les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de séquelles modérées d'un accident ayant intéressé l'extrémité inférieure du membre inférieur gauche, avec steppage résiduel, de troubles statiques et dégénératifs du rachis (radiologiquement modérés), de tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et arthrose acromio-claviculaire, d'obésité (103kg/180.5cm, BMI 31.6), de status après by-pass gastrique le 17 mai 2005. Ils ne retiennent, depuis une date non déterminable, aucune incapacité de travail dans l'activité exercée préalablement ou dans une activité potentiellement exigible à l'exception d'un travail nécessitant des déplacements fréquents sur terrain inégal. Sur le plan ostéo-articulaire ils indiquèrent que toute activité respectant les limitations concernant l'épaule droite et le rachis était exigible avec une capacité entière (plein temps et rendement normal), qu'en l'occurrence il pouvait être envisagé un emploi de manutention légère, de surveillance, de dessinateur, telle l'activité envisagée par la reconversion professionnelle. En raison de l'importante diminution de poids de l'assuré, qui avait, selon le rapport, résolu beaucoup de problèmes, les experts renoncèrent de soumettre l'assuré à une consultation d'un spécialiste en chirurgie bariatrique (pce I/165). Ce rapport fut confirmé par le Dr I._____ de l'OAIE, en date du 11 octobre 2007, qui retint que l'incapacité de travail de l'assuré était de 0% depuis le 19 septembre 2007 dans une activité adaptée dans l'industrie légère sans déplacement fréquent ni travail du bras droit au-dessus de l'horizontale (pce I/167). Il s'ensuivit que par décision du 16 juillet 2008 l'OAIE supprima la rente entière de l'intéressé avec effet au 1^{er} septembre 2008 (pce I/181).

E.

E.a L'intéressé interjeta recours contre cette décision auprès du Tribunal de céans en date du 11 août 2008 concluant principalement à l'annulation de la décision et à un complément d'instruction en raison d'une chute survenue en mai 2008 lors de laquelle son genou droit avait violemment heurté le sol. Il fit également valoir que l'octroi de sa rente initialement avait été motivé plus par ses troubles dégénératifs de la colonne vertébrale et non par son obésité. Il contesta les conclusions de l'expertise du CEMed dans la mesure où celles-ci ne retenaient pas de souffrances radicales. Il indiqua qu'il n'avait pas été examiné par un spécialiste en orthopédie ni en chirurgie bariatrique alors que l'OAIE avait jugé ces examens indispensables. Il affirma qu'il n'y avait pas de modification de son état de santé mais une interprétation différente donnée à ses plaintes.

Enfin il nota qu'il n'était pas démontré que les activités de substitution proposées lui permettraient de réaliser un salaire qui conduirait à la suppression de sa rente et qu'il appartenait à l'OAIE de déterminer si des mesures de réadaptation étaient possibles avant de supprimer la rente. Il produisit à cette occasion une nouvelle documentation médicale et compléta encore celle-ci par un mémoire ampliatif du 20 octobre 2008. Entre autres documents, dans un rapport du 26 septembre 2008 à l'appui du recours, le Dr C._____ indiqua, notamment, que l'IRM de la colonne de juillet 2008 montrait des discopathies étagées cervico-dorso-lombaires avec ostéophytose marginale prédominant à droite sur le segment dorsal ainsi qu'en L4-L5 et L5-S1, associées à une arthrose importante des articulations postérieures lombaires, une image de protrusion discale L5-S1 sans signe de conflit disco-radiculaire. Il conclut que les troubles rachidiens dégénératifs chroniques décrits en 1997 étaient toujours présents et en aggravation d'un point de vue radiologique, présentant un caractère invalidant avec limitation des activités de la vie quotidienne domestique et surtout impossibilité de garder une posture assise ou debout prolongée (cf. pce II/6).

E.b La documentation médicale ayant été soumise à la Dresse E._____, de l'OAIE, celle-ci indiqua en date du 25 novembre 2008 que les nouveaux documents n'apportaient pas d'élément nouveau, ni argument en faveur d'une aggravation significative tout en admettant un status susceptible d'évoluer. Elle souligna sur le plan neurologique qu'en l'absence de plaintes et d'anomalies évoquant clairement une souffrance radicaire associée aux altérations dégénératives discovertébrales il n'y avait pas d'incapacité de travail significative à retenir. Tenant compte de l'atteinte à plusieurs niveaux du système ostéo-articulaire avec des limitations fonctionnelles étagées, de la nécessité de pauses supplémentaires et de changements de position ainsi que de la longue période d'inactivité, elle retint une incapacité de travail résiduelle de 20% au maximum dans une activité adaptée légère dès le 19 septembre 2007 (pce I/183). Sur cette base et ayant procédé à un nouveau calcul de l'invalidité économique prenant en compte une activité à 80% (ayant donné lieu à un taux de 36%, pce I/184), l'OAIE conclut par préavis du 19 janvier 2009 au rejet du recours se référant aux conclusions de l'expertise du CEMed. Par réplique, duplique et observations des 30 mars, 12 mai et 18 juin 2009 les parties maintinrent leurs déterminations.

E.c Par arrêt du 20 janvier 2011 (C-5176/2008) le Tribunal de céans admit partiellement le recours et annula la décision attaquée. Il renvoya le dossier à l'autorité inférieure afin que l'office complétât l'instruction. Il re-

leva, s'agissant des troubles rachidiens dégénératifs chroniques, une contradiction manifeste entre les avis différents des experts consultés, notant que selon le Dr C._____ il y avait une aggravation des symptômes alors que les experts du CEMed les jugeaient sans conséquences sur la capacité de travail du recourant. Il souligna qu'il y avait nécessité d'éclaircir la gravité réelle de la dégénérescence du rachis et son influence sur la capacité de travail et que ce ne serait qu'une fois cette information disponible qu'il allait être possible de porter un regard sur l'évolution de l'état de santé du recourant afin de connaître s'il s'était globalement amélioré ou péjoré depuis l'octroi de la rente entière en avril 1998, base de comparaison pour la révision (consid. 10.5 et consid. 6.2 pour la date de comparaison initiale, les révisions de 2001 et 2005 n'étant pas déterminantes). Pour le reste l'arrêt retint que les autres atteintes à la santé de l'intéressé ne le limitaient pas dans sa capacité de travail dans une activité légère tenant compte des limitations retenues par les experts du CEMed dont en particulier une activité sans déplacements fréquents ni en terrain accidenté et sans travail de façon prépondérante les bras au-dessus de l'horizontale. L'arrêt préconisa une expertise au niveau rhumatologique, voire orthopédique, et indiqua qu'il serait "intéressant" qu'elle soit complétée par l'avis d'un spécialiste en chirurgie bariatrique, comme le service médical de l'OAIE l'avait recommandé (pce II/6).

F.

F.a L'intéressé fut examiné au CEMed de Nyon les 15 et 16 septembre 2011. Le rapport daté du 10 février 2012, signé de la Dresse J._____, rhumatologue, mentionna la collaboration du Dr K._____, expert associé, sans spécialisation indiquée. Le rapport fit état des antécédents et du motif précis de l'expertise selon les termes de l'arrêt du 20 janvier 2011. Il mentionna les séquelles d'un accident domestique en mai 2008 ayant affecté le genou droit et d'un accident de voiture en septembre 2008 ayant affecté notamment l'épaule gauche. Le rapport fit état des plaintes de lombalgies à prédominance nocturne et matinale, diminuant à la mobilisation, de sciatalgies droites à la station debout et assise longtemps, avec apparition de paresthésies et de crampes de la plante du pied droit, de douleurs à la marche avec impression d'insensibilité dans la région rétro-trochantérienne, symptômes inchangés depuis 2007, de douleurs à l'épaule droite inchangées depuis des années, de douleurs à l'épaule gauche depuis l'accident de 2008 n'ayant pas évoluées, de cervicalgies de longue date relativement modérées, de douleurs abdominales et d'épigastalgies selon l'alimentation, d'importants troubles du sommeil. Le rapport nota des activités occupationnelles, la préparation des repas. Il

releva sur le plan rhumatologique un status de 126kg/182cm/BMI 38 et, notamment, une importante rectitude du segment lombaire dans les flexions latérales avec douleurs para-dorsales homolatérales à la flexion latérale droite, une marche sur les pointes des pieds sans particularité, une faiblesse du releveur du pied à gauche à la marche sur les talons, d'importantes douleurs à la palpation de la région costo-transversale dans la région D10-D11 à droite, des douleurs à la palpation L5-S1, pas de contracture musculaire, des sacro-iliaques indolores, des articulations des hanches, genoux et pieds sans particularité, pas d'amyotrophie dorsale ni des épaules, pas d'instabilité des épaules, des articulations des coudes, poignets et mains sans particularité, pas de point de fibromyalgie, pas de Lasègue. Le rapport indiqua, se référant à un rapport du Dr K._____, un status après by-pass passé de 168kg à 104kg en 2005, remonté à 126kg, pas de gêne exprimée si ce n'est lorsque l'intéressé se met à plat ventre, pas de cure d'éventration envisagée sans une stabilisation du poids à 100-110kg, le caractère bénéfique d'une perte pondérale et d'une cure d'éventration pour les douleurs rachidiennes. Au plan radiologique le rapport releva notamment une discopathie L5-S1 avec lyse isthmique L5-S1 gauche, une aggravation de la discopathie L5-S1 par rapport à 2008, la visualisation d'un parasyndesmophyte en D11-D12. En conclusion, suite à la discussion du cas, le rapport indiqua qu'en raison des différentes atteintes ostéoarticulaires et neurologiques l'intéressé ne pouvait pas porter et soulever des charges, devait avoir la possibilité de varier régulièrement les positions, ne pouvait pas se déplacer rapidement, longuement ni sur terrain irrégulier, ne pouvait pas travailler en porte-à-faux, ni en rotation du tronc, ne pouvait pas faire des mouvements répétés avec les membres supérieurs ni travailler avec les membres supérieurs en élévation, ne pouvait pas effectuer des gestes répétés et fins avec la main gauche. Il nota en raison de l'augmentation des limitations fonctionnelles une capacité de travail dans une activité adaptée exigible qu'à 50% une fois la phase aiguë du traumatisme passée. Le rapport indiqua également qu'il pouvait être exigé de l'intéressé l'effort d'une perte de poids, du fait qu'il n'existait pas de comorbidité psychiatrique, que celle-ci lui serait bénéfique pour les douleurs et complications des troubles dégénératifs rachidiens. Le rapport précisa que tous les diagnostics principaux connus de l'intéressé avaient une répercussion sur sa capacité de travail et que l'intéressé ne présentait pas d'indice d'exagération des symptômes ou de simulation. Le rapport nota que la capacité de travail s'était aggravée en 2008 en raison de l'accident de septembre 2008 et de la reprise pondérale qui s'ensuivit, que l'accident avait laissé des séquelles sous forme d'une limitation de la mobilité de l'épaule gauche et d'une atteinte du plexus brachial gauche, les autres limitations étant toujours

présentes et inchangées. Il indiqua pour les raisons évoquées une limitation de la capacité de travail dans une activité adaptée à 50%. Enfin le rapport releva qu'une perte de poids de 30-35kg et une cure d'éventration auraient pour effets de moins limiter l'intéressé dans les positions debout (limitées in status à 30min.) et la nécessité de positions alternées, les autres limitations restant par contre inchangées (pce II/38).

F.b Invitée à se déterminer sur l'expertise, la Dresse E. _____ de l'OAIE rendit son rapport le 11 mai 2012. Elle retint les diagnostics principaux d'obésité persistante après by-pass gastrique en 2005 pour obésité morbide, de rachialgies chroniques à prédominance lombaire sur troubles statiques et dégénératifs, les diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail, d'éventration, de tendinopathie calcifiante de l'épaule droite, de status après fracture de l'omoplate, de la clavicule et atteinte du plexus brachial à gauche avec séquelles, de séquelles neurologiques d'un traumatisme de la cheville gauche avec steppage résiduel. Elle indiqua qu'en raison des dorso-lombalgies l'intéressé était limité dans les stations debout de plus de 30min. et assise prolongée, à la marche (en raison du steppage et de l'obésité morbide), dans les ports de charges (également en raison de l'éventration), dans les mouvements répétés avec les membres supérieurs, les mouvements en élévation des membres supérieurs, dans les gestes fins et répétés avec la main gauche qui ne pouvaient être effectués en raison de l'atteinte plexuelle suite à l'accident de 2008. Elle indiqua une incapacité de travail de 20% dès le 19 septembre 2007, de 100% dès le 14 septembre 2008 et de 50% dès le 1^{er} mars 2009 et un état non stabilisé. Elle précisa que depuis le 14 septembre 2008 l'incapacité de travail avait été totale pendant environ 6 mois le temps de la consolidation et que les experts avaient en octobre 2011 confirmé l'amélioration constatée lors de la précédente expertise, qui n'avait cependant pas été durable en raison de l'accident survenu le 14 septembre 2008. Elle souligna que lors de l'expertise de 2007 la situation fonctionnelle de l'assuré s'était clairement améliorée du fait de la perte pondérale, quand bien même les lésions dégénératives avaient en l'espace de 11 ans progressé. Elle nota la nécessité d'une prochaine révision en mai 2015 et indiqua les activités de substitution ci-après: concierge / gardien d'immeuble / de chantier, magasinier / gestion des stocks, petites livraisons avec véhicule (pce II/50).

F.c Sur cette base l'OAIE effectua une nouvelle évaluation économique de l'invalidité de l'assuré en date du 15 juin 2012 prenant en compte une activité de 80% dès le 19 septembre 2007 jusqu'au 13 septembre 2008 et de 50% dès le 1^{er} mars 2009 ainsi qu'un abattement sur le revenu avec

invalidité de 20% par rapport aux données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010 relativement à la moyenne des branches 'activités de services administratifs et de soutien' et 'commerce de gros'. Il en résulta une diminution de la capacité de gain de 49% dès le 19 septembre 2007, de 100% dès le 14 septembre 2008 et de 68% dès le 1^{er} mars 2009 (pce II/51).

F.d Par projet de décision du 20 août 2012 l'OAIE communiqua à l'assuré le remplacement de sa rente entière par un quart de rente depuis le 1^{er} janvier 2008, le droit à une rente entière dès le 1^{er} décembre 2008 remplacée par un trois quart de rente à partir du 1^{er} juin 2009. L'OAIE fonda sa décision sur la base des constatations du rapport médical de la Dresse E._____ (pce II/52).

F.e A l'encontre de ce projet l'intéressé fit valoir son désaccord par acte du 15 novembre 2012. Il releva que, selon l'arrêt du Tribunal de céans du 20 janvier 2011, l'expertise complémentaire devait déterminer la gravité réelle de la dégénérescence du rachis et son influence sur la capacité de travail vu les avis médicaux contradictoires au dossier à ce sujet. Il indiqua qu'en l'occurrence les éléments recueillis avaient permis de constater une aggravation des symptômes dégénératifs et leur influence sur la capacité de travail, ceci en plus des autres troubles qui avaient une influence indiscutable sur la capacité de gain. Il conclut que la diminution de rente n'était pas justifiée (pce II/62).

F.f L'OAIE invita le 23 novembre 2012 la Dresse E._____ à se déterminer sur l'écriture du recourant, lui rappelant que la rente entière de l'intéressé avait été de fait supprimée au 1^{er} septembre 2008 (pce 63). Dans un rapport du 7 février 2013, le médecin de l'OAIE maintint sa détermination antérieure. Elle indiqua qu'il était normal que la dégénérescence du rachis ait progressé avec les années et puisse se constater radiologiquement, mais qu'il n'y avait aucune corrélation entre l'image radiologique et la clinique, laquelle primait. Elle releva que les troubles dégénératifs constatés radiologiquement n'avaient d'influence sur la capacité de travail que s'ils avaient des répercussions douloureuses significatives ou entraînaient des déficits neurologiques cliniques. Elle nota qu'en l'occurrence après l'intervention de chirurgie bariatrique, et suite à l'examen de juillet 2007, une amélioration clinique avait été constatée et même clairement confirmée par les dires mêmes de l'assuré. Elle souligna qu'en présence d'une diminution de la symptomatologie subjective et l'absence de déficit neurologique clinique, il était logique et justifié d'admettre une amélioration globale de l'état de santé. Elle nota par contre qu'il était indubitable

que la situation se fut ensuite aggravée après l'accident de septembre 2008 (pce II/65).

F.g Par trois décisions du 15 mai 2013 l'OAIE alloua à l'assuré les rentes énoncées dans son projet de décision du 20 août 2012, y compris les rentes pour enfants liées aux rentes de l'assuré (pces II/67-69), apparemment sans motivation après la procédure d'audition quant au projet des rentes allouées.

G.

Par acte du 17 juin 2013 l'intéressé, représenté par Maître M. Bolivar, interjeta recours auprès du Tribunal de céans contre les trois décisions précitées. Il conclut avec suite de frais et dépens, principalement, avec possibilité de compléter le recours une fois la motivation communiquée des décisions rendues, à leur annulation et à l'octroi d'une rente entière (y compris les rentes pour enfants correspondantes) à compter du 1^{er} janvier 2008 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour nouvelle décision au sens des considérants. Il rappela les motifs médicaux et d'invalidité économique de l'octroi de sa rente complète, en particulier le fait que même exercée à 50% l'activité de reconversion de dessinateur en installations sanitaires, par ailleurs difficilement réalisable en raison des visites de chantiers, ne lui aurait pas permis d'éviter une invalidité de plus de 66.66% [taux à l'époque de l'octroi d'une rente entière]. Il rappela également le contenu de l'arrêt du Tribunal de céans du 20 janvier 2011 dont l'invitation au complément d'expertise. Ayant résumé les atteintes et limitations relevées dans l'expertise du 10 février 2012, il souligna que celle-ci avait conclu qu'en raison de l'augmentation de ses limitations fonctionnelles les experts avaient estimé que sa capacité de travail dans une activité adaptée n'était exigible qu'à 50% une fois la phase aiguë du traumatisme passée. Il releva notamment que l'expertise ne remettait pas en cause l'aggravation des troubles dégénératifs du rachis énoncée par le Dr C._____ et que le rapport ne contenait pas d'avis d'un chirurgien bariatrique alors que l'arrêt le recommandait. Il nota que les décisions du 15 mai 2013 avaient été rendues sans motivation ni explication du taux d'invalidité de 68% retenu depuis le 1^{er} juin 2009, qu'une motivation avait été demandée par courrier du 23 mai 2013 resté sans réponse de l'OAIE. En droit, constatant le défaut de motivation des décisions rendues, il fit valoir l'annulation de celles-ci pour violation du droit d'être entendu sous réserve de la réparation du vice en cours de procédure de recours avec pour lui la possibilité de compléter le recours une fois la motivation connue. S'agissant de la date de la révision au 1^{er} janvier 2008, il releva son caractère inapproprié et rappela que l'arrêt du 20

janvier 2011 avait annulé une décision mettant un terme à l'octroi de la rente au 1^{er} septembre 2008. S'agissant du taux de 68% d'invalidité retenu à compter du 1^{er} juin 2009, il invoqua la violation du droit d'être entendu, ne connaissant pas les modalités de son calcul. Il releva que le rapport d'expertise ne démontrait pas d'amélioration de son état de santé permettant de retenir une amélioration au 1^{er} juin 2009, qu'au contraire le rapport faisait état d'une aggravation des atteintes à la santé et des limitations fonctionnelles entre le moment de l'octroi de la rente et l'état de santé lors de la date de la décision. Enfin il contesta tout caractère probant aux allégués portant sur le caractère réalisable et les chances de succès d'une cure d'éventration du fait qu'aucun chirurgien spécialiste en la matière ne s'était prononcé dans le rapport d'expertise, alors que l'arrêt du tribunal l'avait "exigé". Il nota par ailleurs que sa reprise d'excès pondéral n'était pas dû à un manque d'effort de sa part, mais à la conséquence d'une immobilité forcée durant plusieurs mois suite à l'accident de circulation de 2008 (pce TAF 1).

H.

Par réponse au recours du 22 juillet 2013 l'OAIE en proposa l'admission partielle. Il fit valoir que la mention de la motivation des décisions attaquées figurait au nombre des annexes de celles-ci et que si, cas échéant, elle avait été omise, il se trouvait que la violation du droit d'être entendu pouvait être guérie par la procédure de recours, permettant au recourant de faire valoir ses déterminations, et la pleine cognition du Tribunal de céans. Sur le plan médical l'OAIE reprit la motivation de son projet de décision. Sur le plan de l'invalidité économique, l'OAIE fit état d'une comparaison de revenus en prenant comme base de calcul, d'une part, un revenu sans invalidité selon les statistiques d'un installateur / chef de chantier en 1997 indexé 2010 à 6'229.38 francs et, d'autre part, un revenu avec invalidité dans des activités adaptées de 3'935.40 francs à plein temps compte tenu d'un abattement de 20% en raison des limitations dues à l'âge ainsi qu'à d'autres difficultés objectives dont il résultait des taux d'invalidité respectivement selon les dates énoncées dans les décisions, de 49.46%, 100% et 68%. Il releva qu'à juste titre le quart de rente ne pouvait être alloué à compter du 1^{er} janvier 2008 mais qu'à compter du 1^{er} septembre 2008 vu la suppression de la rente entière au 1^{er} septembre 2008, d'où la proposition d'admettre partiellement le recours (pce TAF 3).

I.

Par réplique du 16 octobre 2013 l'intéressé persista intégralement dans ses conclusions, prenant note de la diminution de la rente au 1^{er} septembre 2008 au lieu du 1^{er} janvier 2008. S'agissant de la motivation des déci-

sions attaquées il releva que celle-ci n'avait pas été jointe en annexe à la réponse au recours, ce qui ne lui permettait pas de pleinement exercer son droit de contester les décisions entreprises. S'agissant du salaire avant invalidité, le recourant fit valoir que pour la première décision attaquée l'OAIE avait pris pour référence son salaire effectif en 1989 avant le début des problèmes de santé, soit 54'165.- francs qui, selon une note interne de l'OAIE, se serait monté en 1997 à 63'180.-. Or, compte tenu d'une indexation selon les salaires nominaux 2012 le montant serait de 6'968.-francs fondant des taux d'invalidité de respectivement plus de 70% et plus de 50% suivant les différentes périodes listées dans les décisions entreprises. Par ailleurs il contesta également, dans l'abstrait, le revenu pris en compte avec invalidité, faute de disposer de la fiche détaillée de calcul de l'OAIE non jointe à la réponse au recours. Enfin le recourant souligna que les pièces au dossier ne permettaient nullement d'établir une amélioration de ses atteintes au rachis avant l'accident de 2008 (pce TAF 8).

J.

Ayant requis la production du dossier et consulté les pièces dont il n'avait pas eu connaissance, le recourant, dans le délai imparti par le Tribunal de céans, adressa en date du 6 janvier 2014 une réplique ampliative. Il indiqua notamment que selon une note interne de l'OAIE du 9 octobre 2007 le revenu de l'intéressé était pour 1989 de 54'165.- francs qui indexé 2007 se montait à 73'821.- francs dont il résultait manifestement des taux d'invalidité supérieurs à ceux retenus par l'OAIE. Par ailleurs il réaffirma que sur le plan médical aucun document ne permettait de retenir l'absence de déficit neurologique d'un point de vue clinique et une diminution de la symptomatologie subjective, telles que retenues dans la pièce II/66 [cf. rapport de la Dresse E. _____ du 7 février 2013; pce II/65].

K.

Par duplique du 13 février 2014, l'OAIE proposa l'admission partielle du recours. Il indiqua que sur le plan médical aucun élément ne lui permettait de modifier sa position. Concernant la détermination de la perte de gain du recourant, l'OAIE indiqua que son service d'évaluation économique avait établi une réévaluation en date du 30 janvier 2014 et que selon celle-ci l'intéressé présentait un taux d'invalidité de 53% depuis le 19 septembre 2007, de 100% du 14 septembre 2008 au 28 février 2009 suivi d'un taux de 71% dès le 1^{er} mars 2009. Il indiqua qu'en conséquence l'intéressé avait droit à une demi-rente du 1^{er} septembre au 30 novembre 2008 et à une rente entière à compter du 1^{er} décembre 2008 se poursuivant au-delà du 31 mai 2009 (pce 13).

L'OAIE prit pour base de calcul du revenu sans invalidité le salaire selon l'ESS 2010 d'un ouvrier au niveau de qualification 1+2, cadre supérieur et moyen, dans la branche 'travaux de construction spécialisés', soit 6'240.- francs pour 40 h./sem. et 6'458.40 francs pour 41.4 h./sem. selon la durée de travail de la branche. L'OAIE justifia ce choix par le fait que l'intéressé n'avait plus exercé son activité depuis 1991 et que, pour éviter une distorsion de revenus résultant d'une indexation 2010 de son revenu antérieur, il y avait lieu de se référer aux données statistiques. S'agissant du revenu avec invalidité, l'OAIE se référa à des activités simples et répétitives selon l'ESS 2010 des branches 'services bâtiments aménagements paysagers' (CHF 4'114.- pour 40 h./sem. et 4'329.99 pour 42.1 h./sem.) et 'commerce de gros' (CHF 4'869.- pour 40 h./sem. et 5'112.45 pour 42 h./sem.), soit en moyenne 4'721.22 francs. Il prit en compte un abattement de 20% sur le salaire d'invalidé pour raison de limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé, l'âge de l'assuré (47/49 ans), la longue période d'inactivité (16/18 ans), le peu d'activités médicalement exigibles, portant le revenu à 3'776.98 francs pour un 100% et à respectivement 3'021.58 francs et 1'888.49 francs pour une activité à 80% et 50%. De la comparaison de revenus il en résulta une diminution de la capacité de gain de 53% dès le 19 septembre 2007 ($[(6458.40 - 3021.58) \times 100 : 6458.40 = 53.21\%]$), de 100% dès le 14 septembre 2008 et de 71% dès le 1^{er} mars 2009 ($[(6458.40 - 1888.49) \times 100 : 6458.40 = 70.76\%]$).

L.

Invité à se déterminer sur la duplique de l'OAIE, le recourant communiqua au Tribunal de céans en date du 7 avril 2014 son accord à la nouvelle détermination de l'OAIE avec suite de frais et dépens (pce TAF 15).

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), 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 prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif 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 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), et une avance de frais de procédure n'ayant pas été sollicitée du recourant vu la proposition de l'OAIE d'admission partielle du recours dans le sens quasi entier des conclusions du recourant, 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), dont son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un "Etat membre" au sens des règlements de coordination (art. 1^{er} al. 2 de l'annexe II de l'ALCP).

2.2 Selon l'art. 1^{er} al. 1 en relation avec la section A de l'annexe II dans sa version valable jusqu'au 31 mars 2012 les parties à l'accord appliquent entre elles en particulier 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 (RO 2004 121) et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du précité règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909) tels que modifiés par l'annexe, ou des règles équivalentes à ceux-ci. Selon l'art. 1^{er}

al. 1 en relation avec la section A de l'annexe II dans sa version entrée en force le 1^{er} avril 2012 (cf. la décision n° 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]) les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), modifié par le règlement du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 n° 988/2009 (JO L. 284 du 30 octobre 2009), et le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 no 987/2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 (avec annexes) (RS 0.831.109.268.11). Les règlements précités (CEE) n° 1408/71 et (CEE) 574/72 sont selon l'art. 1^{er} al. 1 en relation avec la section A ch. 3 et 4 dans la version en vigueur au 1^{er} avril 2012 de l'annexe II à l'ALCP applicables entre les parties contractantes dans la mesure où le règlement (CE) n° 883/2004 ou (CE) 987/2009 y fait référence ou lorsque des affaires qui ont eu lieu par le passé sont concernées (cf. ég. l'art. 87 al. 1 du règlement [CE] n° 883/2004 et l'ATF 138 V 533 consid. 2.2).

2.3 Selon l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique – tels les ressortissants d'un Etat membre, les apatrides et les réfugiés ayant leur domicile dans un Etat membre auxquels les dispositions d'un ou plusieurs Etats membres sont ou étaient applicables et leurs survivants (cf. l'art. 2 du règlement) – bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. L'art. 3 al. 1 du règlement (CEE) n° 1408/71 prévoyait une disposition analogue.

2.4 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.

2.5 De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de

compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

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 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. Toutefois les dispositions de la 5^e révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont également applicables s'agissant du droit à la rente jusqu'au 31 décembre 2011, ce qui motive que les dispositions citées ci-après sont également celles en vigueur jusqu'à cette date.

4.

4.1 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

4.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, 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 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon l'al. 2 de cette disposition il 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 taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI 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). Depuis l'entrée en vigueur des nouveaux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI indépendamment de leur domicile et résidence (art. 4 du règlement 883/04).

5.

5.1 Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du TF I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n° 3054 ss, 3065).

5.2 Selon une jurisprudence constante, une amélioration de la capacité de travail attestée médicalement conduit en principe, eu égard au devoir de se réadapter par soi-même, à une amélioration correspondante de la capacité de gain. Une appréciation contraire ne peut s'ensuivre qu'à titre exceptionnel, c'est-à-dire lorsque, nonobstant les conclusions médicales, il appert du dossier que l'assuré ne pourra pas surmonter par lui-même et sans l'application de mesures préalables ses empêchements compte tenu de la longue durée du versement de la rente et des exigences du marché du travail (arrêt du TF 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4). Comme l'a jugé le Tribunal fédéral, on ne saurait ainsi notamment supprimer une rente sans avoir au préalable examiné les possibilités de réadaptation dans le cas d'un assuré qui a touché cette rente durant de très nombreuses années et qui ne dispose plus de l'expérience professionnelle lui permettant de se réadapter par lui-même (arrêt du TF

9C_768/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4). Il en va différemment si la durée de l'octroi de la rente a été relativement courte et si des mesures de réadaptation ne s'imposent pas au regard de l'activité exercée par l'assuré ou qu'il pourrait exercer (arrêt du TF 9C_950/2009 du 25 septembre 2010 consid. 4; VALTERIO, op. cit., n° 3060).

5.3 La révision du droit à la rente a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). La révision intervient également d'office périodiquement.

5.4 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 343 consid. 3.5; VALTERIO, op. cit., n° 3063). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêts du TF I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3 et I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

5.5 Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2). En l'espèce, dans l'arrêt du 20 janvier 2011, au consid. 6.2, le Tribunal de céans a considéré que l'octroi initial de la rente entière par décision du 29 avril 1998 était la base de la comparaison de l'évolution de l'état de santé et du degré d'invalidité.

5.6 L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée

se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Selon l'al. 2, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} RAI est toutefois applicable par analogie. Cette dernière disposition n'est cependant in casu pas applicable.

L'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2).

6.

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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 (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4).

7.

7.1 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.

7.2 Le tribunal des assurances 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 réf. cit.).

7.3 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types de documents médicaux. 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 351 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 du fait qu'une expertise de partie n'a pas la même valeur que les expertises mises en œuvre par un tribunal ou par l'administration conformément aux règles de procédure applicables (arrêt du TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un rapport médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction

complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s. consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s. consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du TF I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du TF U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

8.

L'objet actuel du litige est l'examen du bien-fondé de la proposition de l'OAIE formulée dans sa duplique d'admettre partiellement le recours dans le sens de l'octroi à l'assuré, suite à la révision entreprise de son droit à une rente entière jusqu'au 31 août 2008, d'une demi-rente du 1^{er} septembre au 30 novembre 2008 suivie d'une rente entière à compter du 1^{er} décembre 2008. En ce faisant l'autorité inférieure proposa une reformatio in melius de ses décisions initiales du 15 mai 2013. Le Tribunal de céans, conformément à l'art. 61 let. d LPGA applicable par analogie, soumit la proposition de l'OAIE à l'intéressé afin qu'il se détermine à son sujet. Ce qu'il fit positivement. Le tribunal de céans n'est cependant pas lié par les déterminations des parties (UELI KIESER, ATSG Kommentar, 2^{ème} éd. 2009, art. 61 n° 89; art. 64 al. 4 PA).

9.

9.1 Dans le cadre de l'octroi de la rente entière, par décision de l'OAIE du 29 avril 1998, le Prof. B._____ dans un rapport d'expertise du 28 juillet 1995 posa le diagnostic de douleurs cervico-dorso-lombaires sur importants troubles dégénératifs de la colonne lombaire, probablement en rapport avec une obésité morbide, de douleurs des membres inférieurs sur troubles dégénératifs débutants en relation avec une importante obésité (183cm/138kg). Ce Professeur estima que, si l'intéressé ne pouvait plus exercer son activité professionnelle, il lui était possible de continuer la formation de dessinateur qu'il avait entreprise financée par l'AI. Il sied de relever que déjà en 1995 d'importants troubles dégénératifs de la colonne lombaire en relation probable avec l'obésité morbide de l'intéressé avaient été diagnostiqués. Le Dr C._____, suite à l'arrêt de la formation en date du 7 juillet 1997, mit en évidence dans un rapport du 9 juin 1997 des troubles mécaniques d'allure posturale sur troubles statiques (scolio-

se modérée), d'une part, et sur sursollicitation mécanique du rachis, d'autre part. Il indiqua que les doléances de l'assuré pouvaient être rapportées aux facettes articulaires postérieures lombaires ainsi qu'à la charnière lombo-sacrée, en lien avec une mauvaise délordose et un relâchement de la sangle abdominale, accompagnant des troubles arthrosiques articulaires précoces. Il fonda son appréciation sur un bilan radiologique extensif et comparatif entre 1990 et 1995 et releva la présence d'arguments permettant de penser que l'intéressé développait des signes d'irritation articulaire de plus en plus nets. Ces deux rapports ont été à la base de la décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité en 1998.

9.2 Dans le cadre de la deuxième révision du droit à la rente initiée en 2005, il apparut que l'intéressé fut traité de son obésité (152kg passant à 118kg, rapport de la Dresse E. _____) par la pose d'un by-pass gastrique en mai 2005 sans complication hormis une éventration abdominale et un bézoard et que depuis un accident domestique survenu en 2003 il gardait une parésie du pied gauche. La Dresse E. _____ fut alors d'avis qu'il y avait lieu de laisser la situation se stabiliser et d'évaluer l'intéressé à nouveau en mai 2007.

9.3 Dans le cadre de la troisième révision du droit à la rente initiée en avril 2007, il est apparu de l'expertise du CEMed de Nyon du 19 septembre 2007 les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de séquelles modérées d'un accident ayant intéressé l'extrémité inférieure du membre inférieur gauche, avec steppage résiduel, de troubles statiques et dégénératifs du rachis (radiologiquement modérés), de tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et arthrose acromioclaviculaire, d'obésité, de status après by-pass gastrique le 17 mai 2005. Les experts ne retinrent, depuis une date non déterminable, aucune incapacité de travail dans l'activité exercée préalablement ou dans une activité potentiellement exigible à l'exception d'un travail nécessitant des déplacements fréquents sur terrain inégal. Il sied de comprendre dans cette expertise la référence à l'activité antérieure de dessinateur. Une référence à l'activité antérieure d'installateur sanitaire serait incongrue au vu des rapports médicaux ayant fondé l'octroi de la rente entière. Sur le plan ostéo-articulaire le rapport d'expertise indiqua que toute activité respectant les limitations concernant l'épaule droite et le rachis était exigible avec une capacité entière (plein temps et rendement normal), qu'en l'occurrence il pouvait être envisagé un emploi de manutention légère, de surveillance, de dessinateur, telle l'activité envisagée par la reconversion professionnelle. Ces précisions confirment la référence à l'activité antérieure de dessinateur. A l'encontre de l'expertise du CEMed le Dr C. _____

dans un rapport du 26 septembre 2008 indiqua, notamment, que l'IRM de la colonne de juillet 2008 montrait des discopathies étagées cervico-dorso-lombaires avec ostéophytose marginale prédominant à droite sur le segment dorsal ainsi qu'en L4-L5 et L5-S1, associées à une arthrose importante des articulations postérieures lombaires, une image de protrusion discale L5-S1 sans signe de conflit disco-radiculaire. Il conclut que les troubles rachidiens dégénératifs chroniques décrits en 1997 étaient toujours présents et en aggravation d'un point de vue radiologique, présentant un caractère invalidant avec limitation des activités de la vie quotidienne domestique et surtout impossibilité de garder une posture assise ou debout prolongée. Les contradictions médicales résultant de la confrontation du rapport du CEMed, ne retenant pas d'atteintes à la santé avec incidences sur la capacité de travail, et du rapport du Dr C._____, retenant une aggravation des atteintes au rachis, motivèrent un renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire sur ce point avec la mention qu'un volet bariatrique serait "intéressant", dans le sens qu'il pourrait apporter un éclairage sur le status médical de l'intéressé et ses perspectives de ré-exercer une activité professionnelle.

9.4 A la suite de l'arrêt du Tribunal de céans du 20 janvier 2011 le CEMed de Nyon effectua une expertise complémentaire portant sur l'incidence des atteintes du rachis sur la capacité de travail. Le rapport d'expertise en question du 10 février 2012, suite à l'examen des 15 et 16 septembre 2011, remplit les réquisits sur le plan ostéo-articulaire de l'arrêt du 20 janvier 2011. Il laisse cependant perplexe quant au volet bariatrique, énoncé être d'un certain Dr K._____, dont la spécialité n'est pas énoncée, et dont le rapport en tant que tel n'est pas existant mais simplement intégré quant à son supposé contenu. Il sied de relever que l'OAIE aurait dû retourner l'expertise précitée au CEMed pour perfection et requête d'information quant à l'identité du Dr K._____ indiqué comme expert-associé. Il s'ensuit de ce qui précède que le volet bariatrique de l'expertise ne revêt aucune pertinence médicale. Le rapport ne se prononce en particulier pas sur les possibilités d'une éventration et des attentes raisonnables d'une telle opération sur la capacité de travail future de l'intéressé et si effectivement il peut en être attendues. Certes le rapport mentionna que selon le Dr K._____ une perte pondérale et une cure d'éventration ne pourraient qu'être bénéfiques pour les douleurs rachidiennes, mais cela tombe sous le sens. Au plan radiologique le rapport releva notamment une discopathie L5-S1 avec lyse isthmique L5-S1 gauche, une aggravation de la discopathie L5-S1 par rapport à 2008, la visualisation d'un parasyndesmophyte en D11-D12. En conclusion, de la discussion du cas, le rapport indiqua qu'en raison des différentes atteintes ostéo-articulaires et

neurologiques l'intéressé ne pouvait pas porter et soulever des charges, devait avoir la possibilité de varier régulièrement les positions, ne pouvait pas se déplacer rapidement, longuement ni sur terrain irrégulier, ne pouvait pas travailler en porte-à-faux, ni en rotation du tronc, ne pouvait pas faire des mouvements répétés avec les membres supérieurs ni travailler les membres supérieurs en élévation, ne pouvait pas effectuer des gestes répétés et fins avec la main gauche. Il nota en raison de l'augmentation des limitations fonctionnelles une capacité de travail dans une activité adaptée exigible qu'à 50% une fois la phase aiguë du traumatisme passée. Le rapport indiqua que la capacité de travail s'était aggravée en 2008 en raison de l'accident de septembre 2008 et de la reprise pondérale, que l'accident avait laissé des séquelles sous forme d'une limitation de la mobilité de l'épaule gauche et d'une atteinte du plexus brachial gauche, les autres limitations étant toujours présentes et inchangées. Il nota pour les raisons évoquées une limitation de la capacité de travail dans une activité adaptée à 50%. Il appert de ce complément d'instruction ostéo-articulaire du 10 février 2012 (consultation des 15 et 16 septembre 2011) une confirmation de l'aggravation du status ostéo-articulaire dans le sens des constatations du Dr C._____ de septembre 2008 ne permettant plus de tenir pour actuel le diagnostic retenu dans la première expertise de septembre 2007 du CEMed suite à l'examen des 4 et 5 juillet 2007.

9.5 Dans ses prises de position des 11 mai et 23 novembre 2012 en lien avec l'expertise du 12 février 2012, la Dresse E._____ indiqua une incapacité de travail de 20% dès le 19 septembre 2007, de 100% dès le 14 septembre 2008 et de 50% dès le 1^{er} mars 2009 et un état non stabilisé. Elle précisa que depuis le 14 septembre 2008 l'incapacité de travail avait été totale pendant environ 6 mois, le temps de la consolidation, et que les experts avaient en octobre 2011 confirmé l'amélioration constatée lors de la précédente expertise qui n'avait cependant pas été durable en raison de l'accident survenu le 14 septembre 2008. Elle souligna que lors de l'expertise de 2007 la situation fonctionnelle de l'assuré s'était clairement améliorée du fait de la perte pondérale quand bien même les lésions dégénératives avaient en l'espace de 11 ans progressé. Elle releva qu'il était indubitable qu'après l'accident de septembre 2008 la situation s'était dégradée. Ce rapport ne constitue pas un examen médical sur la personne de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 2 RAI, mais un rapport au sens de l'art. 49 al. 3 RAI (cf. l'art. 59 al. 2^{bis} LAI). Il ne se fonde pas sur des examens médicaux effectués par le service médical régional lui-même, bien que l'art. 49 al. 2 RAI prévoient de tels examens au besoin, mais contient les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner

à la demande de prestations ou à la révision en cours. Ce rapport porte une appréciation sur celles déjà existantes. Il résume et porte une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). En l'espèce la Dresse E._____ a suivi le complément d'instruction du CEMed de septembre 2012.

9.6 Il s'ensuit de ce qui précède que le Tribunal de céans peut retenir qu'à la date du rapport d'expertise du CEMed du 19 septembre 2007 (rendu suite à la consultation des 4 et 5 juillet 2007), compte tenu de la perte pondérale de l'assuré (à l'examen l'assuré faisait 103 kg) suite à la pose du by-pass gastrique en mai 2005 lui ayant fait perdre quelque 34kg selon la Dresse E._____ (les rapports d'expertise du CEMed de septembre 2007 et 2012 font état d'une perte de poids de 64kg, un rapport CH/E 20 du 24 juin 2005 de la sécurité sociale espagnole fait état d'une perte de poids de 37kg, cf. pce I/120), l'intéressé s'est trouvé dans un status de santé objectivement amélioré depuis quelque temps qui lui aurait permis d'exercer une activité adaptée légère avec une moindre sollicitation du rachis, d'où le bien-fondé de retenir une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée à compter du 19 septembre 2007 déterminante au 1^{er} septembre 2008 vu la décision initiale du 16 juillet 2008 et, compte tenu de l'accident de septembre 2008 et le maintien sur plus de 3 mois de l'aggravation du status médical, une détérioration de l'état de santé déterminante pour l'AI à compter du 1^{er} décembre 2008 ne permettant plus l'exercice d'une activité lucrative jusqu'à fin février 2009 suivie d'une capacité de travail à 50% dans une activité adaptée recouvrée à compter du 1^{er} mars 2009 (6 mois après l'accident de septembre 2008) effective au plan de l'AI trois mois après au 1^{er} juin 2009.

Le fait que l'expertise complémentaire du CEMed du 12 février 2012 ait présenté des lacunes sur le plan bariatrique n'est en l'espèce pas déterminant car ses conclusions auraient été intéressantes pour la prochaine révision du droit à la rente de l'intéressé, mais non pour la présente révision. En effet la prise de position d'un spécialiste en chirurgie bariatrique aurait permis de donner un éclairage sur l'évolution future de la capacité de travail.

Les dernières déterminations médicales de la Dresse E._____ peuvent ainsi être suivies par le Tribunal de céans.

10.

10.1 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.

10.2 Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêts du TF I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide 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).

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

11.

11.1 En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'ESS 2008, et non 2010 comme l'a fait l'OAIE, vu l'amélioration de l'état de santé constatée le 19 septembre 2007 prenant effet au 1^{er} septembre 2008, l'augmentation de l'invalidité au 1^{er} décembre 2008 et l'état stabilisé au 1^{er} juin 2009. 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 théorique éventuel à la rente (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

11.2 Le salaire annuel de l'assuré dans sa dernière activité a été en 1989 (indice base 1939: 1427) de 54'165.- francs (cf. supra I). Indexé 2008 (indice base 1939: 2092), ce revenu se monterait à 79'406.57 francs. Selon l'ESS 2008 les activités de la construction niveau 1+2 (travail très qualifié) sont recensées pour les hommes (tablette TA1) au salaire de 6'381.- francs par mois pour 40 h./sem., soit 6'636.24 francs pour 41.6 h./sem. et 79'634.88 francs par année. Les deux revenus sans invalidité 2008 sont assez semblables. Dans sa duplique du 13 février 2014 (supra K) l'OAIE prit comme base de comparaison le revenu sans invalidité statistique justifiant ce choix par le fait que l'intéressé n'avait plus exercé sa profession depuis 1991 et qu'une indexation de son ancien revenu aurait pour résultat un revenu présentant une distorsion. Vu les montants très proches valeur 2008 de 79'406.57 francs (salaire effectif indexé) et 79'634.88 francs (salaire statistique), le Tribunal de céans relève que la distorsion n'est pas manifeste, mais note que la référence au revenu statistique est favorable à l'assuré et peut être retenue vu notamment que l'intéressé a cessé son activité depuis plusieurs années (arrêt du TF I 636/2002 du 15 avril 2003 consid. 4.1 et réf.; VALTERIO, n° 2085 note 2651). Ce revenu annuel (valeur 2008) de 79'634.88 francs ou 6'636.24 francs par mois indexé 2009 (+ 2.1%) s'élève à 81'3'07.21 francs par année ou 6'775.60 francs par mois.

11.3 Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'ESS 2008 (tablette TA1). Les activités de substitution retenues par l'OAIE dans son dernier calcul de l'invalidité dans le secteur privé pour des activités simples et répétitives (niveau 4) sont celles en référence à l'ESS 2010 de 'services bâtiments, aménagements paysagers' et 'commerce de gros'. En référence à l'ancien ESS 2008 (la structure de l'ESS a été modifiée en 2010) il y a lieu de prendre en considération les activités de 'services personnels' et de 'commerce de gros', soit pour des activités de niveau 4 pour 40 h./sem. les revenus de 3'774.- francs et de 4'851.- francs et pour respectivement 42.1 h./sem. et 41.9 h./sem. les revenus de 3'972.13 et 5'081.42 francs, soit en moyenne 4'526.77 francs, revenu auquel il peut être opéré pour les motifs retenus par l'OAIE un abattement de 20%, soit 3'621.42 francs. Ce dernier montant pour une activité à 80% se monte à 2'897.13 francs et pour une activité à 50% se monte à 1'810.71 francs. Indexé 2009 (+ 2.1%) le revenu de 1'810.71 francs s'élève à 1'848.73 francs.

11.4 En comparant le salaire avant invalidité de 6'636.24.- francs (valeur 2008) et de 6'775.60 francs (valeur 2009) par mois avec celui après invalidité de respectivement 2'897.13 francs (valeur 2008 pour un 80%) et de

1'848.73 francs (valeur 2009 pour un 50%), on obtient une perte de gain de 56.34% arrondie à 56% ($[(6'636.24 - 2'897.13) : 6'636.24 \times 100]$) et de 72.71% arrondie à 73% ($[(6'775.60 - 1'848.73) : 6'775.60 \times 100]$). Ces taux ouvrent le droit respectivement à une demi-rente du 1^{er} septembre au 30 novembre 2008 et à une rente entière à compter du 1^{er} décembre 2008 vu qu'au 1^{er} juin 2009 le taux d'invalidité économique est de 73% dans une activité adaptée exercée à 50%.

11.5 Le Tribunal de céans relève que la comparaison de revenus effectuée en référence au revenu médian de niveau 4 (tâches simples et répétitives) de l'ESS, en particulier la table TA1 (salaires bruts standardisés secteur privé), auquel le Tribunal se réfère en général (cf. ATF 124 V 321 consid. 3b/aa, ATF 126 V 75 consid. 3 b/bb et 7a; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1; VALTERIO, n° 2121, 2124) confirme les droits à la rente établis au consid. 11.4. En particulier un calcul de l'invalidité économique établi par l'AI prenant en compte des revenus de secteurs, voire de sous-secteurs (cf. arrêt du TF I 93/06 du 18 août 2006 consid. 6.3; arrêt du TF 9C_142/2009 du 20 novembre 2009 consid. 3.1 et les réf.) doit reposer sur des motifs appropriés (voir ég. arrêts du TF I 421/03 du 2 décembre 2003 consid. 3.2 et I 342/06 du 30 avril 2007 consid. 4.1, 4.3). En l'espèce le revenu médian 'hommes' selon l'ESS 2008 de 4'806.- francs pour 40 h./sem. et de 4'998.24 pour 41.6 h./sem. dont le 80% soit 3'998.59 francs et le 50% soit 2'499.12 francs avec indexation 2009 [+2.1%] à 2'551.60 francs donne les résultats suivants compte tenu d'un abattement de 20% sur ces revenus selon l'OAIE (3'198.87 / 2'041.28 francs) par comparaison avec le revenu sans invalidité: une perte de gain de 51.79% arrondie à 52% ($[(6'636.24 - 3'198.87) : 6'636.24 \times 100]$) en 2008 et de 69.87% arrondie à 70% ($[(6'775.60 - 2'041.28) : 6'775.60 \times 100]$) en 2009.

Vu ce qui précède le recours doit être partiellement admis et les décisions entreprises réformées dans le sens de l'octroi d'une demi-rente du 1^{er} septembre au 30 novembre 2008 et d'une rente entière à compter du 1^{er} décembre 2008 avec les rentes pour enfants liées.

12.

12.1 Le recourant ayant eu quasi entièrement gain de cause, il n'y a exceptionnellement pas lieu de requérir de sa part des frais de procédure (art. 63 al. 1, spéc. 2^{ème} phr. PA).

12.2 Le recourant ayant agi en s'étant fait représenter, il lui est alloué une indemnité de dépens de 3'500.- francs à charge de l'autorité inférieure

(art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement de 21 février 2008 concernant les frais, dépens, et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par le représentant.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis. Les décisions attaquées du 15 mai 2013 sont réformées dans le sens de l'octroi à l'assuré d'une demi-rente du 1^{er} septembre au 30 novembre 2008 et d'une rente entière à compter du 1^{er} décembre 2008 et de l'octroi des rentes d'enfants liées aux précédentes.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens à charge de l'autorité inférieure de 3'500.- francs.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- 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 :

Christoph Rohrer

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 :