



Cour III
C-543/2014

Arrêt du 13 juin 2016

Composition

Christoph Rohrer (président du collège),
Vito Valenti, Beat Weber, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Me David Metzger,
1205 Genève,
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, droit à la rente (décisions du 29 novembre 2013).

Faits :

A. Le ressortissant suisse A. _____, né en 1960, domicilié en France, mécanicien sur auto de formation, a travaillé depuis le 1^{er} juin 2002 en tant que mécanicien poids-lourds auprès d'une entreprise genevoise. Depuis le 9 janvier 2006 il fut en incapacité de travail à divers pourcentages en raison de lombalgies prolongées avec douleurs affectant le membre inférieur gauche. Il subit une cure de hernie discale L4-L5 en 2006. En raison d'aggravation de ses lombalgies compliquées de douleurs irradiant au membre inférieur gauche, il fut en incapacité de travail à 100% entre le 21 janvier et le 31 mars 2008. Il changea d'affectation au sein de son entreprise dans un poste plus adapté d'outilleur à 100% dès avril 2008 mais fut à nouveau en incapacité de travail à 100% à compter du 24 juillet 2008 sans reprise du travail (cf. pce 16 et pce 86 p. 4 précisant une activité d'entretien des bâtiments à 80% et d'outilleur à 20% dès avril 2008). Il bénéficia d'une nouvelle cure de hernie discale L4-L5 le 20 octobre 2008. En janvier 2009 l'employeur de l'intéressé lui annonça son licenciement pour le 31 mars 2009. En février 2009 l'intéressé déposa une demande de prestations AI pour adulte (réceptionnée le 24 février 2009) en raison de lombosciatalgies L4-L5 gauche avec récurrence de hernie discale (pce 2 p. 1 ss).

B.

Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI-GE) porta notamment au dossier les documents ci-après:

- un rapport médical de la Dresse B. _____, médecin généraliste traitant, du 5 mars 2009, posant le diagnostic de lombosciatalgies gauches séquellaires et rebelles aux traitements médicaux et chirurgicaux, notant une incidence sur la capacité de travail dans l'activité habituelle dès le 9 janvier 2006 et un suivi depuis cette date par différents médecins (dernière consultation le 30 décembre 2008), notant une importante crise en août 2008 avec résistance aux différents traitements, indiquant des limitations physiques au moindre effort incompatibles avec l'activité professionnelle antérieure, une incapacité de travail de 100%, des mesures de réadaptation professionnelle possibles sous réserve de limitation du port de charges, pas de maintien prolongé dans la même position, y compris la position debout, pas de reprise envisagée dans l'activité actuelle; elle indiqua des temps limités de 30 minutes à 1 heure en diverses positions, elle ne releva pas de limitations de concentration, compréhension, adaptation, résistance (pce 13),

- un rapport médical du 31 mars 2009 de la Dresse B. _____ faisant état depuis décembre 2008 de douleurs de l'épaule droite sans facteur traumatique déclenchant évident, documentées, soit une fissuration de la face profonde du tendon du sus-épineux, non transfixiate, non complète, les scapulalgies n'étant pas invalidantes et stables du fait de l'arrêt de travail en raison des atteintes lombaires (pce 19),
- un compte-rendu opératoire du Dr C. _____ pour une intervention d'opération de hernie inguinale du 20 mai 2009 (pce 33),
- une communication de l'OAI-GE à l'assuré du 31 juillet 2009 indiquant que des mesures de réadaptation professionnelles n'étaient actuellement pas indiquées (pce 34),
- un rapport médical de la Dresse B. _____ du 29 septembre 2009 faisant état d'un état stationnaire sans amélioration depuis fin 2008, de raideurs lombaires, de douleurs en fin de nuit ainsi que de douleurs mécaniques à l'effort, de compliance optimale et de bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique, l'incapacité de travail étant de 100% pour toute activité, la reprise de l'activité habituelle n'étant pas envisageable mais un reclassement professionnel étant à envisager (pce 42),
- un rapport de la Dresse B. _____ du 16 février 2010 faisant état de douleurs lombaires et sciatiques ne permettant pas à l'intéressé de rester plus de 30 minutes dans une même position, même assise, de porter des charges, de conduire sur des trajets de 10 km environ (pce 52),
- un avis médical SMR du 20 mai 2010 retenant des lombosciatalgies gauches, une incapacité de travail de 100% dans l'activité habituelle dès le 25 octobre 2008, des limitations fonctionnelles d'activités légères évitant les porte-à-faux du buste, les flexions-extensions-rotations répétées du rachis, permettant l'alternance des positions, relevant que les douleurs à l'épaule droite étaient amendées, posant la question d'une éventuelle capacité de travail de 75% environ dans une activité adaptée épargnant le rachis à évaluer dans le cadre d'un stage (pce 57),
- des certificats d'incapacité de travail de 100% pour les mois de juin à septembre 2010 (pces 60, 62).

C.

C.a L'OAI-GE mit en place un stage d'observation du 4 octobre 2010 au 9 janvier 2011 aux EPI (cf. pce 68). Après 10 jours de stage l'intéressé fut mis au bénéfice d'un certificat d'incapacité de travail de 50% par son médecin traitant (cf. pce 73 s.). Par un certificat médical du 29 novembre 2010 la Dresse B. _____ releva que la sciatique apparaissait après 30 minutes de position assise obligeant l'intéressé à marcher ou à s'allonger, que les lombalgies étaient déclenchées par certaines mobilisations notamment de torsion, cotées à 5/10 sur l'échelle EVA, que l'intéressé ressentait le besoin de s'allonger pendant 1 h. 30 en rentrant du stage, qu'il se plaignait de douleurs nocturnes de fin de nuit le réveillant avec une fatigue diurne consécutive nécessitant plus de repos, que cet état risquait probablement de perdurer avec la persistance de son activité (stage ou entreprise), qu'il n'y avait donc pas d'amélioration de sa capacité de travail à venir (pce 76). La Dresse B. _____ établit en date du 7 décembre 2010 un certificat d'incapacité de travail de 100% de 14 jours (pce 77). Un stage à 50% programmé au 6 décembre 2010 ne put avoir lieu en raison des exacerbations des lombalgies (cf. pce 86 p. 3).

C.b Dans un rapport du 11 janvier 2011 les EPI conclurent que l'intéressé ne pouvait actuellement pas être réadapté dans le circuit économique ordinaire pour des raisons liées à son état de santé physique non stabilisé suite au certificat d'incapacité de travail à 100% dès le 7 décembre 2010. Ils relevèrent que les rendements avaient rarement dépassé le 60% sur un temps de travail de 50% (certificat médical), que les rendements faibles étaient dus au besoin d'alterner les positions, au manque de résistance physique et à l'accroissement des douleurs dès le milieu de la matinée. Sur le plan personnel ils notèrent une bonne mobilité des membres supérieurs, un travail avec précision et sensibilité, un travail assis possible moyennant 3-4 pauses par demie journée, des rotations du tronc rapidement douloureuses, la position debout supportée 10 minutes, un comportement globalement engagé dans la réinsertion, une mémoire visuelle très élevée, une expression orale aisée, un français écrit non exploitable, un status mental logique, autonome, organisé (pce 78).

Dans un avis SMR du 18 janvier 2011 le Dr K. _____, au vu du rapport des EPI, proposa une expertise rhumatologique auprès du Dr D. _____ (pce 80).

D.

Dans un rapport du 8 avril 2011 le Dr D. _____, spécialiste FMH rhumatologie et médecine interne, après un complet rappel des atteintes antérieures et actuelles à la santé, ne relevant pas de symptômes de la lignée anxio-dépressive, indiquant un suivi médical tous les deux mois par son médecin traitant, mentionna les atteintes subjectives de l'intéressé notamment de douleurs au maintien de positions statiques au-delà de 30 minutes, de périmètre de marche de 20 minutes et de conduite automobile de 10 km, de douleurs nocturnes, de faiblesse du membre inférieur droit, de douleurs occasionnelles à l'épaule droite en cas de mouvements brusques et de ports de charges. Il retint les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombo-pseudo-cruralgies droites chroniques, troubles disco-dégénératifs importants du rachis lombaire, status après cure de hernie discale L4-L5 le 21 mars 2006 et le 20 octobre 2008, et, sans répercussion sur la capacité de travail, de status après tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, ostéopénie. Il releva à l'examen du 6 avril 2011 des troubles statiques du rachis lombaire, une altération de la mobilité tronculaire algique à la charnière lombo-sacrée en fin de geste, une distance doigts-sol de 15 cm, des douleurs paramédianes droites de L4-L5 et de L5-S1 à la palpation segmentaire, des algies prolongées à la crête iliaque et à la musculature fessière du même côté. Il ne nota pas d'altération fonctionnelle de la mobilité des grosses comme des petites articulations périphériques, pas d'arthrite ni de synovite, pas de syndrome irritatif des membres inférieurs. Il indiqua une manœuvre de Lasègue et de rétro-Lasègue négative, des réflexes ostéotendineux vifs et symétriques, pas d'altération de la force ni de trouble de la sensibilité, la présence de troubles disco-dégénératifs importants pluri-étagés, prédominants en L4-L5, une arthrose interapophysaire postérieure pluri-étagée, prédominant en L3-L4 et L4-L5, une diminution de l'espace intersomatique de L4-L5 et de L5-S1, de l'ostéophytose antérieure des plateaux correspondant de L4-L5, de l'arthrose postérieure. Le rapport retint une capacité de travail dans l'activité antérieure de mécanicien automobile nulle et indiqua que dans une activité professionnelle légère, excluant les ports de charges au-delà de 10 kg, les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux, autorisant l'alternance de la position assise et debout environ aux deux heures, excluant la position statique au-delà de 30 minutes et la marche prolongée, la capacité de travail était de 75% tenant compte de la diminution de rendement liée à la diminution de vitesse de certaines tâches impliquant le rachis et la marche de même que l'éventualité de prendre des pauses supplémentaires. Le rapport releva in fine que les allégations de douleurs, sub-

jectives, ne pouvaient être intégrées à l'appréciation objective de la capacité de travail de l'assuré, lequel ne se voyait plus exercer aucune activité professionnelle quelconque en raison de ses douleurs (pce 86).

Le 26 mai 2011 l'intéressé consulta le Dr E._____, chirurgie orthopédique, en raison de douleurs constantes du rachis en vue d'une nouvelle intervention. Le rapport du Dr E._____ du 30 mai 2011 releva un problème mécanique actuel avec une irritation fluctuante L5 droite non déficitaire et la mise en évidence par une IRM d'une discopathie des deux derniers segments mobiles. Comme alternative à l'éventualité d'une intervention chirurgicale il proposa le port à nouveau d'un corset indiqué comme soulageant bien l'assuré (pce 102).

Par courrier du 29 septembre 2011 à l'OAI-GE, l'intéressé informa d'une détérioration de son état de santé pendant ces derniers mois, des douleurs toujours aussi présentes et invalidantes, de prochaines interventions chirurgicales au niveau du rachis et le fait que la Dresse B._____ n'était plus son médecin traitant pour cause de fin d'activité (pce 94).

Par correspondance du 10 octobre 2011 le Dr D._____, suite à une demande du SMR, indiqua qu'il ne pouvait se déterminer sur la capacité de travail exigible de l'intéressé sur le plan ostéo-articulaire et biomécanique antérieure à son expertise [examen du 6 avril 2011] vu le manque d'éléments objectifs, mais qu'il estimait que celle-ci était postérieure à février 2011 vu le courrier de la Dresse B._____ du 29 novembre 2010 suite à un examen du 21 octobre 2010 pour une rechute de douleurs lombaires et l'apparition de sciatalgies droites dès le 2^{ème} jour suivant son début de stage (cf. certificat d'incapacité de travail de 100% [supra C.a in fine]). Il indiqua que dans un autre courrier (ég. du 29 novembre 2010; pce 76) ce médecin avait certifié une prolongation de l'arrêt de travail de 50% pendant deux mois jusqu'au 31 janvier 2011 inclus (pce 99).

E.

En date du 1^{er} décembre 2011 l'intéressé subit une première intervention chirurgicale en vue d'une réduction-arthrodèse lombo-sacrée de L3 au sacrum et le 6 janvier 2012 une autre intervention en vue d'une arthrodèse antérieure avec cage intersomatique L5-S1 (pce 103). Il fut déclaré en arrêt de travail à 100% jusqu'au 23 février 2012 puis jusqu'au 30 juin 2012 (pce 108).

F.

F.a Dans un rapport SMR du 13 juin 2012 la Dresse F._____, méd. resp. SMR, sans spécialisation indiquée, retint le diagnostic de lombo-pseudocruralgies droites chroniques sur troubles disco-dégénératifs importants du rachis lombaire et après cure de hernie discale L4-L5. Elle nota comme début de l'incapacité de travail durable le 9 janvier 2006 et l'évolution suivante: 100% du 9 janvier 2006 au 27 septembre 2006, 50% du 28 septembre 2006 au 28 octobre 2006 et dès le 29 octobre 2006 une incapacité de travail de 80%. Elle indiqua une capacité de travail de 0% dans l'activité habituelle et de 75% dans une activité adaptée avec les limitations fonctionnelles ci-après: pas de travaux lourds, pas de ports de charges supérieures à 10 kg, pas de mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux, un travail autorisant l'alternance de la position assise et debout aux deux heures, évitant la position statique prolongée au-delà de 30 minutes et la marche prolongée. Elle indiqua un début d'aptitude à la réadaptation au mois de février 2011 en se référant à la détermination du Dr D._____ (pce 110). Dans un deuxième rapport daté du même jour, la Dresse F._____ précisa que l'assuré avait subi le 1^{er} décembre 2011 une réduction-arthrodèse lombo-sacrée de L3 au sacrum et le 6 janvier 2012 une arthrodèse antérieure avec cage intersomatique L5-S1; ces deux opérations ayant entraîné une incapacité de travail totale dans toute activité du 1^{er} décembre 2011 au 6 juillet 2012 (délai de 6 mois post-opératoire), que dès le 7 juillet 2012 la capacité de travail exigible était de 75% dans une activité adaptée (pce 111 : l'indication d'une incapacité de travail de 80% du 29 octobre 2006 au 30 novembre 2011 et dès le 7 juillet 2012 n'ayant pas été reprise).

F.b Dans deux courriers du 11 juillet 2012 à l'OAI-GE et à son service médical, suite à un entretien avec l'office, le Dr G._____, spécialiste FMH en cardiologie, nouveau médecin traitant de l'assuré, nota qu'une expertise médicale allait être sollicitée par l'OAI-GE. Il releva qu'à la suite de deux interventions majeures du rachis en décembre 2011 et janvier 2012, il avait été mis en évidence en raison de douleurs extrêmement importantes à la hanche droite une ostéonécrose de la hanche droite stade IV avec une fracture nécessitant la mise en place d'une prothèse totale de cette hanche, intervention ayant eu lieu le 4 juillet 2012. Il nota, après brève présentation du dossier au Prof. H._____, chirurgien du rachis à Genève, qu'il apparaissait d'un point de vue médical, vu l'impossibilité du maintien des stations assise et debout prolongées, extrêmement difficile d'envisager un reclassement professionnel, les tentatives déjà envisagées dans le passé n'ayant par ailleurs pas été couronnées de succès. Il souligna que l'on se

trouvait devant un patient présentant une très importante arthrose lombaire, et également d'autres articulations, traitée par des moyens chirurgicaux extrêmement lourds mais dont le pronostic professionnel paraissait plutôt sombre (pce 117).

Dans un rapport du 24 juillet 2012 le Dr G._____ établit un relevé récapitulatif des atteintes à la santé de l'intéressé. Il indiqua un arrêt de travail de 100% attesté depuis le 25 août 2008, que le patient n'avait pas pu reprendre la moindre activité professionnelle et qu'il était à l'heure actuelle totalement limité dans les efforts physiques de par le montage orthopédique dont il avait bénéficié et la fragilité globale de sa colonne lombaire. Il indiqua les limitations fonctionnelles ci-après: pas d'activité uniquement en position assise, pas d'activité uniquement en position debout, pas d'activité dans différentes positions, pas d'activité exercée principalement en marchant, pas se pencher, ne pas être accroupi, à genoux, pas de rotation en position assise / en position debout, ne pas soulever / porter, ne pas monter sur une échelle / un échafaudage, des escaliers. Il indiqua que ces limitations étaient valables certainement depuis 2008 et encore renforcées à la fin 2011 par l'intervention orthopédique majeure dont avait bénéficié l'intéressé (pce 122).

Dans un rapport du 7 septembre 2012 le Dr G._____ répondant à des questions précises de l'OAI-GE indiqua notamment un arrêt de travail à 100% sans interruption depuis le 25 août 2008, une évolution d'un point de vue clinique favorable avec une diminution nette des douleurs, un état après trois interventions orthopédiques pouvant actuellement être considéré comme stationnaire, une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, la nécessité d'une nouvelle formation dans une activité sans contrainte ostéoarticulaire, l'impossibilité d'évaluer la capacité de travail sur la durée quotidienne (pce 134).

F.c Un rapport médical du Dr I._____, chirurgie orthopédique, daté du 11 octobre 2012, indiqua qu'avec l'arthrodèse il y avait une contre-indication absolue au port répété de charges lourdes de plus de 10 kg dans la vie professionnelle et quotidienne et qu'il était impossible actuellement d'estimer la capacité de reprise entre 0 et 100% à un poste même adapté, une limitation ou adaptation des horaires dans la journée étant vraisemblable (pce 138).

G.

G.a L'OAI-GE, après avoir consulté les médecins traitant de l'assuré ayant établi des rapports en relation avec ce qui est ci-dessus exposé, requit du SMR une prise de position. Par avis médical du 26 octobre 2012 le Dr J. _____ (spécialisation non indiquée au dossier) indiqua que la capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée avait un potentiel d'être complète mais qu'au vu du déconditionnement et du temps prolongé, avant une probable réadaptation, il serait judicieux de mettre en place des mesures de réinsertion, en prenant une capacité de 30% comme point de départ (pce 140). Par communication du 19 décembre 2012 l'OAI-GE octroya à l'assuré des mesures professionnelles au Centre ORIF de Vernier du 7 janvier au 7 avril 2013 (pce 147).

G.b Dans son rapport du 22 février 2013, l'ORIF retint un très bon engagement de l'intéressé, un travail compétent, soigné de qualité, mais que d'importantes douleurs et limitations affectaient sa capacité de travail. Le rapport conclut à la possibilité d'une activité industrielle légère dans le conditionnement à condition de pouvoir alterner les positions assis debout, dans le secteur de la logistique, et que le port de charges soit restreint ou que des moyens ergonomiques soient mis à disposition afin de permettre à l'intéressé de réaliser son travail; un taux de stage de 50% fut retenu comme parfaitement adéquat (pce 154).

G.c L'intéressé effectua un stage en entreprise du 5 au 15 mars 2013 auprès d'un grand concessionnaire d'une marque de voitures. Il ressort toutefois du rapport de stage que l'intéressé, respectueux des horaires et consignes, a dû être libéré tous les jours entre 10 h. 30 et 11 h. à cause de fortes douleurs au dos et que l'adéquation de l'activité par rapport au port de charges, à la tenue de la position en porte-à-faux et la tenue de la position basse était très faible, que la possibilité d'exploiter ce type d'activité au niveau global était faible (pce 161).

G.d L'intéressé effectua un autre stage en entreprise du 13 au 17 mai 2013 auprès d'une grande entreprise spécialisée dans les ustensiles de cuisine, les accessoires et couverts de table. L'entreprise releva qu'il était possible d'exploiter la capacité de travail de l'intéressé pour une activité d'une à trois heures par jour, que l'adéquation du port de charges était faible, que la tenue de la position en porte-à-faux était faible, que la tenue de la position haute était satisfaisante mais sur un maximum d'une demi-heure, que la tenue de la position assise était satisfaisante mais au maximum d'une heure et

quart et que la tenue de la position basse était très faible, le rendement observé étant de 100% sur trois heures par jour (pce 166).

Les mesures d'intégration professionnelle ont été prolongées du 8 avril au 31 mai 2013 puis du 1^{er} juin au 23 juin 2013.

G.e Dans un rapport du 5 juin 2013 l'ORIF releva que l'intéressé avait les compétences pour un retour en emploi dans le domaine du conditionnement léger ou en logistique avec un poste de travail adapté ergonomiquement, mais que l'intéressé avait démontré qu'il n'arrivait pas à travailler plus de trois heures par jour ce qui représentait environ un taux d'activité de 38%. Le rapport releva une attitude de l'intéressé non motivée à une réinsertion professionnelle, un comportement inadéquat lors du dernier stage (pce 169).

G.f Par un rapport de réadaptation professionnel du 1^{er} juillet 2013, l'OAI-GE proposa de clore le mandat de réadaptation, de dire que des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas envisageables et d'indiquer que le degré d'invalidité s'élevait à 44% dès 2011. Il nota que l'évaluation théorique de gains était basée sur la capacité de travail dans une activité adaptée qui avait clairement été déterminée par le SMR à 75% le 13 juin 2012 à la suite de l'expertise du Dr D. _____ du 8 avril 2011. Le rapport rappela le comportement inadéquat de l'intéressé au cours de son dernier stage et son non-intérêt à effectuer un autre stage (pce 170).

H.

Dans une évaluation économique de l'invalidité de 44%, l'OAI-GE prit pour base le revenu effectif de l'intéressé en 2008 indexé valeur 2011 qu'il compara avec un revenu théorique selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010 (TA 1, activités simples et répétitives des hommes pris en compte à 41,6 h./sem. au taux d'activité de 75% avec un abattement de 15% pour circonstances personnelles [pce 171]).

I.

Par courrier du 2 juillet 2013 l'intéressé mit en demeure l'OAI-GE de lui adresser une décision dans les 30 jours, rappelant que sa demande de prestations remontait à février 2009 (pce 173).

J.

Par projet d'acceptation de rente du 15 juillet 2013, l'OAI-GE indiqua que depuis le 1^{er} janvier 2006 (début du délai d'attente d'un an) la capacité de travail de l'intéressé était considérablement restreinte, qu'à l'issue du délai

d'attente son incapacité de gain était de l'ordre de 80% ce qui lui ouvrait le droit à une rente entière au 1^{er} janvier 2007, qu'à compter de février 2011 son état de santé s'était cependant amélioré et qu'à compter de cette date il était jugé à même d'exercer toute activité lucrative à un taux de 75% sur le marché équilibré du travail sans nécessiter de formation complémentaire, que dès lors, selon l'évaluation économique de son invalidité en regard de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, sa perte de gain et son degré d'invalidité était de 44%, ce taux ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité trois mois après l'amélioration de santé constatée en février 2011, soit dès le 1^{er} juin 2011. Relevant que la santé de l'intéressé s'était dégradée en décembre 2011 l'incapacité de gain a été jugée totale dès cette période ouvrant le droit à une rente entière trois mois après le changement soit dès le 1^{er} mars 2012. Notant que les conditions médicales déterminées avant le 1^{er} décembre 2012 ont été jugées rétablies dès juillet 2012, l'incapacité de travail résiduelle de 75% et le taux d'invalidité de 44% évalués dès février 2011 étaient rétablis dès cette période ouvrant le droit à un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2012. L'OAI-GE releva que l'éventail d'activités non qualifiées adaptées à son état de santé était d'un nombre significatif de sorte qu'une intervention de l'AI n'était pas nécessaire. Enfin, notant que la demande de prestations AI déposée en février 2009 était tardive, il justifia le début du droit à la rente au 1^{er} août 2009 (pce 174).

Par acte daté du 22 août 2013, l'intéressé informa l'OAI-GE contester les périodes de quart de rente retenues du 1^{er} juin 2011 au 29 février 2012 et dès le 1^{er} octobre 2012. Il contesta une amélioration de santé à partir de février 2011 de même qu'à compter de juillet 2012 vu qu'il avait subi une opération chirurgicale au niveau de la hanche. Il contesta être en mesure de travailler à un taux de 75% dans une activité adaptée comme cela avait été démontré par le stage d'observation qui avait conclu à une capacité de travail de 38%. Il indiqua de plus que l'abattement de 15% retenu sur le salaire avec invalidité n'était pas suffisant, qu'un abattement de 25% aurait été plus adéquat. Il estima qu'une nouvelle expertise indépendante était nécessaire dans la mesure où la décision de l'OAI-GE se fondait uniquement sur un avis SMR de juin 2012 reprenant les conclusions d'une expertise dépassée du Dr D. _____ d'avril 2011. Il fit valoir le droit à une rente entière à compter du 1^{er} août 2009 non limitée dans le temps (pce 177).

Par un courrier du 13 septembre 2013 l'OAI-GE indiqua à l'assuré que sans apport de nouveaux éléments médicaux, son projet de décision était maintenu (pce 179).

Par courrier du 14 octobre 2013 l'assuré transmet à l'OAI-GE, comme pour les mois précédents, ses certificats d'arrêt de travail à 100% du 1^{er} septembre au 31 décembre 2013 (pces 183 s.).

K.

Par quatre décisions du 29 novembre 2013 complétée d'une motivation, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) octroya à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} août 2009 au 31 mai 2011, un quart de rente d'invalidité pour la période du 1^{er} juin 2011 au 29 février 2012, une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} mars 2012 au 30 septembre 2012 et un quart de rente d'invalidité pour la période dès le 1^{er} octobre 2012 non limitée dans le temps. La motivation des décisions précitées reprend celle de la motivation du projet de décision relevant qu'aucun nouvel élément médical n'avait accompagné la contestation dudit projet de décision (pce 185).

En date du 29 novembre 2013 également l'assuré subit une nouvelle opération chirurgicale en vue d'une prothèse totale de la hanche gauche (cf. recours ch. 153).

L.

Par acte du 31 janvier 2014 l'intéressé interjeta recours auprès du Tribunal de céans. Il conclut, sous suite de dépens, à l'annulation partielle des décisions attaquées dans le sens de la reconnaissance en lieu et place d'un quart de rente d'invalidité pour la période du 1^{er} juin 2011 au 29 février 2012 et pour la période dès le 1^{er} octobre 2012 d'une rente entière pour lesdites périodes. Après un long exposé des faits, le recourant fit valoir une instruction lacunaire de son dossier. Il indiqua que les décisions prises se fondaient pour l'essentiel sur le rapport du Dr D. _____ d'avril 2011 et qu'à la suite de ce rapport il avait subi quatre opérations chirurgicales majeures qui avaient eu d'importantes répercussions sur son état de santé sans que celles-ci aient été prises en compte et de plus que l'avis SMR du mois de juin 2012 s'était basé uniquement sur ledit rapport du Dr D. _____, qu'en l'occurrence après les interventions en 2011/2012 plusieurs médecins avaient indiqué son incapacité de travail dans son activité habituelle et que toute réadaptation dans une activité adaptée semblait fortement compromise. Il releva que l'OAI-GE aurait dû solliciter suite au dernier rapport SMR d'octobre 2012 des rapports médicaux complets dans le courant 2013 pour connaître l'évolution de son état de santé. Il souligna que le stage d'orientation professionnelle durant le 1^{er} semestre 2013 avait démontré que sa capacité de travail ne dépassait pas 38% dans une activité adaptée et que dès lors retenir une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée

était infondé car les faits au dossier, notamment ses opérations chirurgicales en décembre 2011 et janvier 2012, permettaient de dire que le rapport d'expertise du Dr D. _____ du 8 avril 2011 n'était ni crédible ni probant. Se référant aux avis SMR des Drs F. _____ du 13 juin 2012, K. _____ du 15 août 2012 et J. _____ du 26 octobre 2012, il indiqua que le rapport de la Dresse F. _____ était contradictoire, que le Dr K. _____ s'y référait soulevant l'existence d'une nouvelle incapacité de travail avec des questions y relatives et que le rapport du Dr J. _____ avait été très laconique sans prendre en considération les rapports médicaux du Dr G. _____ ayant reçu l'approbation du Dr I. _____ [recte. du Prof. H. _____].

Il conclut au caractère non probant des rapports médicaux du SMR. Il indiqua que son dossier ne devait pas être renvoyé à l'OAIE pour instruction complémentaire mais devait directement être instruit par le tribunal par le biais si nécessaire d'une expertise judiciaire en particulier rhumatologique et orthopédique. A défaut il sollicita que le tribunal se détermine sur sa capacité de travail sur la base de l'ensemble des documents médicaux. Sur le plan de sa capacité de travail il indiqua que tout au plus une capacité de travail de 40% dans une activité adaptée pourrait être envisagée sous réserve d'un examen plus approfondi et de la prise en compte d'un abattement sur le revenu avec invalidité de 25% et non de 15% comme cela avait été retenu (pce TAF 1).

M.

Par réponse au recours du 31 mars 2014, l'OAIE, se référant à la prise de position de l'OAI-GE du 25 mars 2014 et à l'avis du SMR du 5 mars 2014, conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI-GE. Dans cette dernière l'OAI-GE conclut à l'admission partielle du recours et à un complément d'instruction. Dans son rapport, le SMR releva que la décision prise l'avait été sans sa consultation après la mise en place d'une mesure de réinsertion et que de plus de nouveaux éléments étaient intervenus après la décision de l'AI, qu'en l'occurrence une nouvelle instruction s'avérait nécessaire (pce TAF 3).

N.

Par réplique du 8 mai 2014 le recourant contesta le bien-fondé d'une annulation de la décision attaquée du fait que cela portait atteinte à la reconnaissance de ses droits à une rente entière pour deux périodes déterminées, à un quart de rente pour une période déterminée et à son actuel

quart de rente. Il indiqua en conséquence ne pouvoir adhérer à la proposition de l'OAIE d'admission du recours, d'annulation de la décision attaquée et de renvoi de la cause à l'autorité inférieure. Il releva que de son avis l'OAIE disposait de toutes les informations médicales nécessaires. Il conclut en conséquence à ce que le Tribunal de céans lui reconnaisse le droit à une rente entière pour les périodes faisant l'objet de son recours. Subsidièrement il conclut à ce que le tribunal ordonne directement une expertise rhumatologique et orthopédique judiciaire (pce TAF 6).

O.

Par duplique du 11 juin 2014 l'OAIE maintint sa détermination d'admission du recours, d'annulation de la décision attaquée et de renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI-GE du 10 juin 2014 laquelle indiqua que sans complément d'instruction sur le plan médical l'office ne pouvait adhérer aux conclusions du recourant (pce TAF 8).

Par ordonnance du 19 juin 2014 le Tribunal de céans porta la duplique à la connaissance du recourant et mit un terme à l'échange des écritures (pce TAF 9).

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 concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et

dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGGA, 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 dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGGA et 52 PA), le recours est recevable.

1.5 En application de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), selon lequel l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève OCAS a enregistré et instruit la demande dont la décision, notifiée par l'OAIE conformément à la disposition précitée (al. 2 in fine), a été déférée devant le Tribunal de céans.

2.

2.1 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 la législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références; voir ég. ATF 139 V 297 consid. 2.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2.1). 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, vu le dépôt de la demande en février 2009, 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.

En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis le 1^{er} août 2009 (art. 29 al. 1 LAI, cf. la demande déposée en février 2009 [pce 2 p. 1 ss]) jusqu'au 29

novembre 2013, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2).

2.2 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoriale (art. 43 LPGa). Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATF 132 V 105 consid. 5.2.8; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 3^e éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, *Introduction à la procédure administrative fédérale*, 2013, n° 176; FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, *Droit suisse de la sécurité sociale II*, 2015 p. 499). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Elle ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.2). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA, 43 LPGa).

2.3 Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations le tribunal ne peut prendre en considération en principe que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 121 V 362 consid. 1b). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4).

3.

3.1 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant est ressortissant suisse domicilié en France. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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) et des règlements auxquels il renvoie. L'ALCP et ses règlements sont entrés en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne 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).

3.2 Jusqu'au 31 mars 2012, les parties contractantes appliquaient entre elles 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, RO 2004 121; ci-après règlement n° 1408/71). Une décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 (RO 2012 2345) a actualisé le contenu de l'annexe II ALCP avec effet au 1^{er} avril 2012 en prévoyant, en particulier, que les parties appliqueraient désormais entre elles le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.1; ci-après : règlement 883/2004). Le règlement 883/2004 – qui a donc remplacé le règlement 1408/71 – n'ouvre toutefois aucun droit pour la période antérieure à la date de son application (ATF 140 V 98 consid. 5.2; ATF 138 V 392 consid. 4.1.3). En l'occurrence, compte tenu de la période litigieuse, le litige doit être tranché sous l'angle des deux règlements précités (cf. ATF 140 V 98 consid. 5.2).

3.3 Selon l'art. 4 du règlement 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 n° 1408/71 prévoyait une disposition analogue.

3.4 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.

3.5 De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003). 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). Cela étant, la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement 987/2009).

4.

4.1 L'OAIE a rendu le 29 novembre 2013, communiquées en même temps, quatre décisions formellement séparées accompagnées d'une motivation globale unique déterminant successivement le droit à la rente de l'intéressé à compter du 1^{er} août 2009 avec des taux d'invalidité retenus variables de 100% et 44%.

4.1.1 L'objet de la contestation à teneur du recours sont deux décisions sur les quatre décisions portant, pour l'une, sur l'octroi limité dans le temps d'un quart de rente d'invalidité en raison d'une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée et d'un taux d'invalidité en résultant de 44% du 1^{er} juin 2011 au 29 février 2012 et, pour l'autre, sur l'octroi d'un quart de rente pour un taux d'invalidité également de 44% à compter du 1^{er} octobre 2012 non limitée dans le temps. Le recourant fait valoir que sa capacité de travail très limitée devrait lui ouvrir le droit à une rente entière à partir du 1^{er} août 2009.

4.1.2 Le recourant précise qu'il ne conteste pas l'octroi d'une rente entière pour les périodes allant du 1^{er} août 2009 au 31 mai 2011 et du 1^{er} mars 2012 au 30 septembre 2012.

4.2

4.2.1 Selon la jurisprudence, si une rente est allouée et en même temps révisée en application par analogie des art. 17 LPGa et 88a du règlement du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), dans le sens d'être augmentée, diminuée ou supprimée par périodes successives, il existe un rapport de droit complexe mais défini en substance uniquement par la hauteur des prestations et les périodes de droit précitées. Le fait que l'étendue et cas échéant la durée du droit aux prestations varient sur les périodes faisant l'objet de la décision est sans importance sous l'angle de

l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la gradation ou la limitation dans le temps des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du tribunal n'est pas limité au point que les périodes d'allocations de prestations non remises en cause par l'assuré soient exclues de l'appréciation du tribunal (ATF 131 V 164 consid. 2.2; ATF 125 V 417 consid. 2d avec les références). Selon la pratique il existe matériellement un unique rapport de droit si une prestation est allouée rétroactivement et adaptée à des états de fait qui ont changé. Pour l'examen judiciaire il n'y a pas de différence que l'instance inférieure ait rendu une ou plusieurs décisions, ceci n'étant pas déterminant car le contenu de la décision est identique (ATF 131 V 164 consid. 2.3 avec références).

Ainsi, contrairement à l'avis du recourant, le Tribunal de céans est habilité à examiner les quatre décisions de droit à la rente rendues le 29 novembre 2013 comme un tout sans être limité dans son examen par les décisions / périodes de prestations expressément désignées comme contestées. Le fait que quatre décisions distinctes aient été rendues et que seules deux décisions aient été attaquées ne change rien à l'étendue du pouvoir d'examen du Tribunal.

4.2.2 Lorsqu'une autorité de première instance tranche définitivement le droit à la rente relativement à une période déterminée et renvoie la cause à l'administration pour nouvelle décision concernant la période postérieure, la partie de la décision qui se rapporte à la question définitivement tranchée constitue une décision partielle susceptible d'être attaquée séparément et qui, en cas de non-contestation, entre en force de façon indépendante et ne peut plus être attaquée par la suite (ATF 135 V 141 consid. 1.4.4-1.4.6). A l'inverse, la décision, par laquelle une autorité de première instance (contrairement à la solution adoptée dans le cas tranché par l'ATF 135 V 141) renvoie la cause à l'administration pour nouvelle décision au sujet de la période initiale du droit à la rente et statue définitivement sur la période immédiatement postérieure, constitue une décision incidente qui ne peut être attaquée qu'aux conditions des art. 92 ou 93 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110; ATF 135 V 148 consid. 5.1-5.3).

5.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);

- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71 et art. 6 et 45 du règlement CE 883/2004).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

6.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- 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 (let. a);
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b);
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c ; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IV], 3^e éd. 2014, art. 28 n° 32).).

6.3 Selon l'art. 28 al. 2 LAI 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, selon l'art. 29 al. 4 LAI, 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 (art. 13 LPGA) en Suisse.

Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP (cf. supra 3.1), la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3; art. 4 et 7 du règlement 883/04).

6.4 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

6.5 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 ne 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. Ce qui précède est applicable comme en l'espèce en cas de succession de rentes pour des taux d'invalidité variables.

7.

7.1 Le recourant a travaillé en dernier lieu en Suisse comme mécanicien de poids lourds, puis a été affecté par son employeur à des fonctions d'entretien des immeubles et d'outilleur jusqu'au 23 juillet 2008, date à partir de laquelle il n'a plus travaillé en raison de l'exacerbation de douleurs au rachis.

7.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, pour les assurés ayant exercé précédemment une activité lucrative à plein temps, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré (méthode générale; cf. MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS] et de l'assurance-invalidité [LAI], 2011, n° 2060 ss).

7.3 Dans le cadre de la méthode générale et également dans le cadre d'autres méthodes, notamment pour les personnes sans activité lucrative ou ayant exercé une activité lucrative à temps partiel, la loi ne connaît pas d'autres systèmes d'évaluation, telle notamment l'appréciation médico-théorique sur la base de tables d'invalidité ou l'appréciation abstraite sur les seules bases médicales sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (VALTERIO, op. cit., n° 2042). La méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré. Le critère de l'incapacité de gain (art. 16 LPGA) peut succéder à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels (art. 5 al. 1 LAI) ou inversement sans que l'état de santé ait subi des modifications (VALTERIO, op. cit. n° 2051 et les références).

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par les médecins constituent 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; ATF 115 V 133 consid. 2; ATF 114 V 310 consid. 3c).

8.

8.1 Selon l'art. 43 al. 1, 1^{ère} phrase LPGA l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. supra consid. 2.2). L'art. 69 RAI précise pour l'AI 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. Il appartient à l'autorité compétente d'établir elle-même les faits pertinents dans la mesure où l'exige la correcte application de la loi (cf. ATF 116 V 23).

Selon l'art. 59 al. 2 et 2^{bis} LAI, les services médicaux régionaux (SMR) interdisciplinaires sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'art. 6 LPGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Les médecins d'un service médical régional doivent, comme tout expert, disposer des compétences professionnelles nécessaires (VALTERIO, op. cit., n° 2596). Leurs qualifications spécialisées sont essentielles pour l'appréciation juridique de leurs prises de position et expertises. Tant l'administration que les tribunaux doivent pouvoir se référer aux connaissances spécialisées des médecins et experts quant au bien-fondé des conclusions d'un rapport ou d'une expertise (cf. arrêts du TF I 142/07 du 20 novembre 2007 consid. 3.2.3 et 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.3.1). Fondé sur les données de son service médical, l'office AI doit déterminer le droit aux prestations. Ceci présuppose que lesdites données satisfassent aux critères jurisprudentiels de valeurs probantes requises des rapports médicaux (cf. arrêt du TF 9C_1063/2009 du 22 janvier 2010 consid. 4.2.3).

8.2 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend

également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références). Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3, 135 V 465 consid. 4.4; arrêt du TF 9C_555/2015 du 23 mars 2016 consid 5.2). En règle générale, l'administration ne pourra pas se départir d'un rapport médical lorsqu'il est établi par des spécialistes reconnus sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes et en pleine connaissance du dossier et lorsqu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (voir spéc. VALTERIO, op. cit., n° 2891 ss). La valeur probante d'une expertise est liée à la condition que l'expert dispose de la formation nécessaire, de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (cf. VALTERIO, op. cit. n° 2912; arrêts du TF 9C_270/2008 du 12 août 2008 consid. 3.3, 9C_53/2009 du 29 mai 2009 consid. 4.2 et les références).

8.3 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 351 consid. 3b/aa; 118 V 286 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 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, le juge est tenu d'examiner s'il est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées). 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).

8.4 Les rapports des SMR selon les art. 59 al. 2^{bis} LAI et 49 al. 1 et 3 RAI ont une autre fonction que les examens sur la personne de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 2 RAI effectués par les SMR et de l'art. 44 LPGA effectués par un expert indépendant. Les rapports au sens des art. 59 al. 2^{bis} LAI et 49 al. 1 et 3 RAI ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; VALTERIO, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical non contesté établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références). Selon la jurisprudence il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports internes des SMR mais en telles circonstances l'appréciation des preuves sera soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4, 122 V 157 consid. 1d; arrêt du TF 9C_25/2015 du 1^{er} mai 2015 consid. 4.1; VALTERIO, op. cit. n° 2920).

8.5 Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les rapports sur dossier du SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ne peuvent généralement pas constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêt du TF 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3).

9.

9.1 Dans son recours l'intéressé conclut à l'octroi d'une rente entière à compter du 1^{er} août 2009 non limitée dans le temps. Il fit valoir le caractère non probant des rapports médicaux du Dr D. _____ et du SMR, relevant que son dossier était médicalement néanmoins complet, qu'il n'y avait pas lieu de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure pour complément d'instruction, que le tribunal de céans pouvait se déterminer, cas échéant en recourant si nécessaire à une expertise judiciaire. De son côté l'autorité inférieure conclut à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à elle-même afin qu'il soit procédé à un complément d'instruction vu que les décisions attaquées avaient été prises sans consultation du SMR après la mise en place de mesures de réinsertion et que de plus de nouveaux éléments étaient intervenus après la décision dont est recours [recte: avant que les décisions aient été rendues].

La question litigieuse est ainsi celle de savoir si les actes médicaux au dossier permettent de trancher la question de droit à la rente d'invalidité depuis le 1^{er} août 2009.

9.2 L'autorité inférieure a le 29 novembre 2013 rendu quatre décisions d'octroi de rente d'invalidité pour des périodes successives dans le temps, basées sur différents degrés d'invalidité, fondées essentiellement sur le rapport d'expertise du Dr D. _____ du 11 avril 2011 complété de son appréciation du 10 octobre 2011 de la capacité de travail de l'intéressé. Comme il l'a été précisé on est matériellement en présence d'un unique rapport juridique de sorte que le pouvoir d'examen du tribunal n'est pas limité aux décisions contestées. Au contraire et selon le droit exposé les quatre décisions doivent être appréciées dans leur ensemble comme une seule décision (cf. consid. 4).

L'expertise du Dr D. _____ a été établie sur un examen du 6 avril 2011 par un expert-médecin spécialisé dans le domaine médical concerné par l'assuré (rhumatologie). Elle prend notamment en compte l'évolution des atteintes à la santé de l'intéressé, ses plaintes, ses limitations alléguées dans les activités habituelles, son suivi médical, les données de l'examen

actuel du status, l'ensemble des atteintes actuelles à la santé, les limitations physiques induites de celles-ci et la perception par l'assuré de sa situation personnelle actuelle et projetée dans l'avenir. Elle parvient à une analyse de la situation médicale convaincante et à des conclusions motivées et plausibles de sorte qu'on peut lui attribuer pleine valeur probante. Le recourant n'émet d'ailleurs pas spécifiquement de griefs à l'encontre de l'expertise du Dr D._____. Il indique cependant que celle-ci n'est pas probante comme fondement des décisions dont est recours, de même que les rapports SMR, du fait que tant l'expertise du Dr D._____ que les rapports SMR ne prennent pas en compte l'évolution de son état de santé jusqu'au moment des décisions dont est recours. Il s'ensuit qu'en l'absence de rapports médicaux contradictoires devant être pris en compte à la date du 6 avril 2011, compte tenu de son caractère complet, matériellement non contesté, sous réserve de n'avoir plus été actuelle à la date des décisions attaquées (le 29 novembre 2013), l'expertise du Dr D._____ peut être qualifiée de probante en tout cas en référence à la date du 6 avril 2011.

9.3 Dans son rapport d'expertise le Dr D._____ a retenu au 6 avril 2011 les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombopseudo-cruralgies droites chroniques, troubles disco-dégénératifs importants du rachis lombaire, status après cures de hernie discale L4-L5 le 21 mars 2006 et le 20 octobre 2008, et, sans répercussion sur la capacité de travail, de status après tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, ostéopénie. Selon l'expert il y a lieu de retenir à la date de l'examen une incapacité de travail totale de l'assuré dans sa dernière activité de mécanicien automobile et une capacité de travail dans une activité professionnelle légère de 75% tenant compte de la diminution de rendement liée à la diminution de vitesse de certaines tâches impliquant le rachis et la marche de même que l'éventualité de prendre des pauses supplémentaires. Il indiqua les limitations fonctionnelles de ports de charges au-delà de 10 kg, les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux, l'alternance de la position assise et debout environ aux deux heures, la position statique au-delà de 30 minutes et la marche prolongée. Rien au dossier ne permet de mettre en doute le diagnostic posé et l'appréciation de la capacité de travail retenue. Il sied de relever que l'OAI-GE partage cette appréciation à la date de l'examen du Dr D._____.

L'amélioration éventuelle déjà en une date "postérieure à février 2011", mentionnée le 10 octobre 2011 sous toute réserve faute d'éléments objectifs, par le Dr D._____, sur question de l'OAI-GE, le fut en référence à un courrier de la Dresse B._____ du 29 novembre 2010 suite à un exa-

men du 21 octobre 2010 pour une rechute de douleurs lombaires et l'apparition de sciatalgies droites dès le 2^{ème} jour suivant un début de stage et d'un autre courrier de ce médecin du même jour qui avait certifié une prolongation de l'arrêt de travail de 50% pendant deux mois jusqu'au 31 janvier 2011 inclus. Il appert toutefois que l'indication "postérieure à février 2011" est imprécise et n'est qu'une supputation de l'expert, lequel a indiqué dans son rapport complémentaire du 10 octobre 2011 être dans l'impossibilité de se prononcer sur la capacité de travail de l'intéressé avant la date de son examen du 6 avril 2011 mais que le status à cette date pouvait remonter vraisemblablement postérieurement à février 2011. Il s'ensuit de ce qui précède qu'il ne peut rien être tiré de concluant quant à une éventuelle amélioration du statut de l'intéressé avant la date du 6 avril 2011, faite, comme l'a indiqué l'expert, d'éléments objectifs. Par ailleurs, sous l'angle d'une appréciation anticipée des preuves, et en considération de tous les éléments au dossier, un complément d'instruction à ce sujet ne pourrait rien changer à ce résultat. En effet si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; cf. ATF 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b; cf. ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité; arrêt du TF 9C-272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

9.4 Ultérieurement à la date de l'expertise du Dr D._____, qui a retenu à ce moment (6 avril 2011) une amélioration de l'état de santé de l'intéressé et une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée, il n'est pas possible sur la base des documents médicaux aux actes, de retenir jusqu'à quand cette capacité de travail a perduré avec une vraisemblance prépondérante. En effet déjà en date du 26 mai 2011 l'intéressé a consulté le Dr E._____, chirurgie orthopédique, en raison de douleurs constantes du rachis en vue d'une éventuelle nouvelle intervention, lequel avait préconisé comme alternative le maintien du port d'un corset. Le 1^{er} décembre 2011, après avoir informée d'une détérioration de son état de santé pendant ces derniers mois (cf. courrier du 29 septembre 2011), l'intéressé a subi une première intervention chirurgicale en vue d'une réduction-arthrodèse lombo-sacrée de L3 au sacrum et le 6 janvier 2012 une deuxième intervention en vue d'une arthrodèse antérieure avec cage intersomatique L5-S1.

Or malgré cette évolution notable de l'état de santé l'autorité inférieure n'a pas procédé à une instruction complémentaire.

9.5 De fait, en raison de l'incertitude quant au début d'une nouvelle dégradation de l'état de santé de l'intéressé peu après l'expertise du Dr D._____, il n'est pas possible de dire pour combien de temps l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée selon l'expertise du Dr D._____ a gardé sa valeur probante. Dès lors il y a lieu d'annuler toute décision d'octroi de rente concernant toutes périodes trois mois après ladite expertise (art. 88a al. 1 RAI; cf. infra consid. 9.6) au profit d'un complément d'instruction. Les avis médicaux du Dr G._____, spécialiste FMH en cardiologie, nouveau médecin traitant de l'assuré à la suite de la fin d'activité de la Dresse B._____ annoncée par l'assuré le 29 septembre 2011 à l'OAI-GE, n'ont manifestement, et contrairement à l'avis du recourant, pas de valeur probante pour ce qui est des atteintes à la santé litigieuses de l'assuré du fait déjà que la spécialisation de ce médecin est étrangère aux atteintes à la santé litigieuses de l'intéressé. Pour cette raison le Tribunal de céans ne peut les retenir dans le cadre de l'examen actuel du recours. Ce qui ne veut pas dire qu'ils ne contiennent pas des informations générales utiles à l'appréciation de l'état de santé de l'assuré.

9.6 Il s'ensuit du rapport du Dr D._____ du 11 avril 2011 probant au jour de l'examen (6 avril 2011), de son complément du 10 octobre 2011 ne permettant pas de retenir une date antérieure à celle de l'examen du 6 avril 2011 comme déterminante, vu qu'une amélioration de santé antérieure au 6 avril 2011 n'est pas attestée avec une vraisemblance prépondérante par des actes médicaux, des pièces au dossier et du fait que l'évolution de l'état de santé après le 6 avril 2011 n'est pas déterminée, qu'il se justifie, d'une part, de reconnaître à l'assuré une rente entière du 1^{er} août 2009 au 31 juillet 2011 compte tenu de l'art. 88a al. 1 RAI (cf. le consid. 6.5) et, d'autre part, de renvoyer en application de l'art. 61 PA le dossier à l'autorité inférieure pour complément d'instruction pour la période à compter de la date d'expertise du 6 avril 2011. L'autorité inférieure requerra les rapports médicaux existant auprès des médecins l'ayant suivi ou en fera établir par ceux-ci. Sur cette base elle mettra sur pied une nouvelle expertise orthopédique ou rhumatologique afin de déterminer quelle a été l'évolution de l'état de santé de l'intéressé après l'expertise du Dr D._____. Il appartiendra aux experts médicaux de se prononcer notamment sur la question de savoir pour combien de temps l'appréciation du Dr D._____ peut être retenue sur le plan médical et d'établir, sur la base de l'évolution dans le temps de l'état de santé, l'évolution successive de la capacité de travail dans une activité adaptée jusqu'à la date des décisions attaquées voir

jusqu'à la date de l'expertise complémentaire. L'autorité inférieure devra par la suite en application par analogie du droit de la révision établir l'évolution du taux d'invalidité jusqu'à la date des décisions attaquées, voir jusqu'à la date de l'expertise complémentaire.

9.7 A l'appui de ce renvoi il sied de plus de relever, comme l'a fait le service médical de l'OAI-GE dans sa détermination du 5 mars 2014, que les décisions de rente du 29 novembre 2013 ont été prises par l'administration ayant retenu une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée sans que le dossier ait été soumis préalablement pour appréciation à son service médical après la mise en place de mesures de réinsertion, alors que d'après le dernier rapport SMR la capacité de travail dans une activité adaptée n'était pas consolidée et qu'une nouvelle mesure d'instruction s'imposait.

10.

Contrairement à la conclusion subsidiaire du recourant, le renvoi du dossier à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 PA est justifié en l'espèce par le fait de la nécessité de clarifier une situation de fait qui ne l'a pas été préalablement à la décision prise dont est recours en violation du devoir d'instruction (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). En effet il y a lieu de laisser à l'administration et en particulier à son service médical le soin d'examiner la capacité de travail de l'intéressé à compter de l'expertise du Dr D._____, ce qui n'a pas été fait, et ce qui se fera, sur la base des pièces au dossier et des pièces à demander établies suite à l'expertise précitée, par une expertise complémentaire orthopédique ou rhumatologique effectuée en Suisse comportant un volet rétrospectif important. Il sera tenu compte dans ce cadre de l'attitude de l'intéressé durant son dernier stage professionnel dont le rapport ORIF du 5 juin 2013 laisse entendre une non-motivation à une reprise de travail. Toutefois une nouvelle intervention chirurgicale intervenue le 29 novembre 2013 pour prothèse totale de la hanche gauche, date des décisions dont est recours, devra aussi être prise en compte quant aux incidences antérieures (et postérieures) à celles-ci sur la capacité de travail. Tous ces faits à prendre en considération sont des faits qui n'ont pas été appréciés par des spécialistes médicaux et l'autorité inférieure justifiant ainsi un renvoi pour un complément d'instruction motivé par une instruction initiale partielle dans le temps à finaliser.

Si le Tribunal de céans devait procéder à la clarification des faits, la mise en place d'une expertise judiciaire en procédure de recours pour éclaircir un état de fait instruit de manière si lacunaire par l'autorité inférieure pour-

rait avoir l'effet indésirable de reporter le devoir légal incombant aux organes d'exécution d'établir l'état de fait relevant qui dut l'être déjà pendant la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGa). Un renvoi de l'affaire à l'instance précédente pour un complément d'instruction (art. 43 al. 1 LPGa) se justifie dans ces circonstances puisque la raison du renvoi est la nécessité de répondre à la question essentielle laissée ouverte jusqu'alors des conséquences des atteintes à la santé sur la capacité de travail et de rendement (cf. ATF 137 V 201 consid. 4.4.1.4).

Le renvoi est ainsi indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsque un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3).

11.

Le recourant ayant eu partiellement gain de cause par l'annulation des décisions attaquées, la réformation d'un droit à la rente complète pour une première période prolongée par rapport à la première période initiale des décisions attaquées et le renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour complément d'instruction (ATF 132 V 215 consid. 6.2), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA).

Le recourant ayant agi en s'étant fait représenter par un mandataire professionnel, lequel n'a pas produit de notes d'honoraires, il lui est alloué une indemnité de dépens globale fixée d'office de 3'000.- francs à charge de l'autorité inférieure (art. 64 al. 1 PA, art. 7 ss et 14 al. 2 [fixation d'indemnité d'office en cas de non production d'une note d'honoraires] du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par le représentant.

(Le dispositif figure sur la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

1.1 Le recours est partiellement admis. Les décisions du 29 novembre 2013 sont dans leur ensemble réformées dans le sens qu'est reconnu au recourant une rente d'invalidité entière du 1^{er} août 2009 au 31 juillet 2011.

1.2 Au-delà du 31 juillet 2011 les décisions sont annulées, et la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision au sens des considérants 9 à 10 et détermination du droit à la rente de l'assuré à compter du 1^{er} août 2011.

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 3'000.- 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 (Recommandé)

Les voies de droit figurent sur la page suivante.

Le président du collège :

Le greffier :

Christoph Rohrer

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

Le chiffre 1.1 du dispositif de la décision et, pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, les chiffres 1.2, 2 et 3 du dispositif peuvent être attaqués 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 :