



---

Cour III  
C-5563/2007  
{T 0/2}

## Arrêt du 8 juin 2009

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Vito Valenti,  
Elena Avenati-Carpani, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître Isabelle Poncet Carnicé, 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 (décision du 18 juin 2007).

**Faits :****A.**

Le ressortissant espagnol A.\_\_\_\_\_, né en 1950, a été actif dans sa jeunesse en France comme ouvrier dans l'horlogerie pendant 3 ans (cf. pce 14), puis dans la restauration jusqu'à des fonctions directionnelles de 1972 à 1990 (cf. pce 17). Il a travaillé en Suisse de 1990 à 2000 dans la restauration (pce 8). En date du 22 novembre 2000 il a été victime d'un accident sur son lieu de travail en glissant sur les marches d'un escalier, qui a entraîné des lombalgies rebelles puis une sciatalgie droite avec abolition du réflexe achilien droit. Il est resté en incapacité totale de travail depuis cet accident, exceptée une brève tentative de reprise du travail en janvier 2001 qui a été arrêtée en raison de l'exacerbation de douleurs. Une importante hernie discale L5-S1 a alors été diagnostiquée. Il a subi une intervention chirurgicale le 5 juin 2001 qui a résolu le problème de la sciatalgie mais non amenuisé les lombalgies. Son traitement a mis en évidence une maladie génétique touchant le foie et les poumons ainsi qu'un excès de fer sanguin. Le 3 décembre 2001 il déposa une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (OAI-GE), représenté par Me I. Poncet Carnicé (pce 1). Elle a été enregistrée le 4 décembre suivant (pce 2).

**B.**

Dans le cadre de la demande de prestations, l'OAI-GE a porté au dossier les pièces suivantes:

- un récapitulatif d'arrêts de travail signé du Dr B.\_\_\_\_\_ daté du 14 septembre 2001 pour la période du 22 novembre 2000 au 14 septembre 2001 (pce 4), faisant suite à une indication d'arrêt de travail de 100% du 1<sup>er</sup> janvier au 21 février 2001 et à 50% du 22 février 2001 au 31 décembre 2001 datée du 4 septembre 2001 (pce 5),
- un rapport médical du Dr C.\_\_\_\_\_ daté du 2 octobre 2001 faisant état d'un status très sportif avant l'accident (vélo, ski de fond), de la mise en exergue d'un taux sanguin de fer trop élevé ne nécessitant cependant aucun traitement mais uniquement des contrôles périodiques, d'un bon état général, pas de boiterie (marche sur les talons et la pointe des pieds et appui monopodal bilatéral possibles), persistance d'un syndrome

vertébral lombaire avec limitation de la mobilité de la colonne dorso-lombaire, Lasègue positif bilatéral à 50°, hernie discale L5-S1 para-médiane droite comprimant la racine S1 (syndrome lombosciatique S1 droit); le rapport confirme un traumatisme accidentel sur un anneau fibreux préalablement altéré (pce 6),

- un rapport médical du Dr D.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, du 8 octobre 2001, faisant état de l'existence d'une volumineuse hernie discale L5-S1 qui a été opérée avec succès et suites favorables et dont on peut dire que son origine est due à l'accident [du 22 novembre 2000] vu que l'intéressé était sans antécédent lombalgique (pce 3),
- un questionnaire pour l'employeur daté du 7 janvier 2002 notant une activité de chef de service avec fin des rapports de travail au 30 juin 2001 [licenciement au 30 novembre 2000 reporté au 30 juin 2001; cf. pces 3a et 3b), une incapacité de travail de 100% de 2 jours en 1999 et une incapacité de travail de 100% du 22 novembre 2000 au 2 janvier 2001, de 50% du 3 au 17 janvier 2001, de 100% du 18 au 28 janvier 2001, de 50% du 29 janvier au 14 février 2001 de 100% du 15 février au 30 juin 2001 (pce 7),
- un rapport médical signé du Dr E.\_\_\_\_\_, daté du 15 janvier 2002 faisant état d'une aggravation, de traumatisme du rachis lombaire, d'hémochromatose avec répercussion sur la capacité de travail, d'incapacité de travail à 100% du 1<sup>er</sup> novembre 2000 au 15 janvier 2002, relevant des lombalgies à la flexion du tronc, une asthénie due à l'hémochromatose, une dyspnée au moindre effort, une somnolence et une hypotension aggravée par les saignées, un état dépressif supposé réactionnel à l'accident (pce 9), indiquant une inaptitude au travail à 100% pour tout type d'activité (pce 10) en raison de multiples limitations (pce 11),
- un rapport d'incapacité de travail de la Dresse F.\_\_\_\_\_, spécialiste des maladies du foie et de l'appareil digestif, daté du 22 octobre 2002, portant sur la période d'août 2002 à août 2003 (pce 16),
- un rapport du 20 novembre 2002 de la Dresse F.\_\_\_\_\_, faisant état d'une hépatite chronique avec surcharge en fer

cotée F2 au score de Metavir d'étiologie indéterminée, d'un tableau de fibromyalgie avec asthénie chronique et douleurs quadricipitales; précision apportée que la recherche pour une maladie d'origine hémochromatosique s'est avérée négative sur le plan génétique (pce 15),

- un rapport neurologique de la Clinique romande de réadaptation daté du 16 janvier 2003 (Dr. G.\_\_\_\_\_) rappelant le status anamnestique, n'indiquant pas de prise de médicament, relevant une discrète séquelle de l'atteinte radiculaire S1 et un minime conflit radiculaire résiduel n'occasionnant pas de limitations dans les activités du patient qui pourraient être mises en relation avec la problématique lombaire elle-même (pce 13a),
- une expertise médicale de la Clinique romande de réadaptation datée du 20 janvier 2003, établissant un résumé du dossier, relevant s'agissant de l'excès de fer 3 saignées par an, notant au titre des plaintes actuelles principalement des lombalgies obligeant l'intéressé à des changements de position toutes les 20 minutes et une fatigue générale attribuée à l'accumulation de fer. Le rapport relève que la position assise a été maintenue sans problème durant 45 minutes au cours de l'anamnèse. Il n'est pas noté de problème de peau ni des phanères, les status cardio-vasculaire, respiratoire, digestif et neurologique sont décrits sans particularité. L'examen du status ostéo-articulaire fait état de quelques douleurs notamment lombaires. Les examens du rachis et des membres supérieurs et inférieurs sont décrits sans sensible limitation. Se référant à un IRM lombaire du 15 janvier 2003 le rapport relève un canal rachidien de dimension normale, pas d'anomalie des corps vertébraux hormis une discrète altération dégénérative de l'espace L5-S1, pas d'image de hernie discale ni compression radiculaire, au niveau L5-S1, la présence d'une légère fibrose post-opératoire engainant partiellement la racine L1 droite. Au final le rapport pose le diagnostic de lombalgie chronique et de status après opération d'une hernie discale L5-S1 droite le 5 juin 2001 avec, sans répercussion sur la capacité de travail, une surcharge en fer d'origine peu claire, soit un status n'étant pas susceptible d'engendrer un état douloureux expliquant le retrait socioprofessionnel de l'intéressé, étant souligné que le trouble du métabolisme du fer doit être banalisé, une hémochromatose étant exclue et le trouble n'en-

traînant aucune atteinte d'organe. Sur le plan de l'évaluation des atteintes à la santé, le rapport note un ensemble de facteurs contextuels (licenciement, lombalgie, examens liés à la surcharge de fer, litige de couverture d'assurance LAA) ayant favorisé l'implémentation d'un status invalidant, mais néanmoins la possibilité pour l'intéressé d'exercer une activité avec changements de position fréquents et limite de ports de charges à 5kg à 50% dans l'activité de serveur et à 100% dans une activité adaptée (ouvrier dans l'horlogerie) permettant le changement de position dès le 22 novembre 2002, soit 2 ans après l'accident. Le rapport conclut par l'indication que des mesures de réadaptation professionnelle ne sont pas nécessaires du fait que les anciennes activités exercées pourront l'être à plein rendement dans un délai de six mois (pce 13b),

- un rapport psychiatrique détaillé de la Clinique romande de réadaptation daté du 29 janvier 2003 (Dr H.\_\_\_\_\_) faisant état d'un bon status physique, d'une bonne thymie, de la persistance de douleurs dorsales, de l'inexistence de trouble dépressif, anxieux, psychotique ainsi que d'atteinte des fonctions cognitives (pce 14),
- un rapport résumé d'examen de la Clinique romande de réadaptation daté du 25 juin 2003 relevant des lombalgies chroniques après une cure de hernie discale L5-S1 droite en juin 2001, une surcharge en fer d'origine indéterminée non relevante, une capacité de travail de 50% comme serveur et de 100% dans l'horlogerie à compter du 23 novembre 2002. Il est relevé que les limitations fonctionnelles sont précises et peu nombreuses (pce 12),
- un rapport du Centre Multidisciplinaire de la Douleur daté du 7 octobre 2003 requis par X.\_\_\_\_Assurances rapportant l'évolution de la symptomatologie, une tentative de reprise du travail à 50% en janvier 2001 ayant échoué en raison de l'exacerbation des douleurs et des sciatalgies irradiant dans le MID jusqu'au talon, une progressive chronicisation des douleurs en relation avec une surcharge en feritine. L'examen clinique relève un bon état général (151cm/60kg), une bonne trophicité symétrique, des manoeuvres de Lasègue indolores, un status ostéo-articulaire sans particularité significative. Sur le

plan psychiatrique il est relevé une expression euthymique, sans signe d'humeur dépressive, sans trouble de la lignée psychotique ni grave trouble de la personnalité. Sur le plan du dossier radiologique le rapport ne relève que de discrètes modifications dégénératives observées dans les espaces intervertébraux non susceptibles d'engendrer un état douloureux pouvant mener à une invalidité. Le rapport retient au final une symptomatologie douloureuse lombaire chronicisée d'ordre psychosocial plus que la conséquence directe à long terme d'une hernie discale opérée. Le diagnostic de lombalgie chronique, status après opération d'une hernie discale L5-S1 droite, de surcharge en fer d'origine indéterminée, de status sans diagnostic psychiatrique est posé. Sur le plan de la capacité de travail, le rapport retient pour l'activité dans la restauration un taux de capacité de 50% dès le 22 novembre 2002 et de 100% six mois plus tard (pce 18),

- un rapport de la division de réadaptation professionnelle de l'OAI-GE daté du 18 décembre 2003 relevant la volonté de l'intéressé de reprendre une activité adaptée et les appréciations contradictoires à ce sujet des médecins traitants et experts de la Clinique romande de réadaptation (pce 17). La division de réadaptation suggère d'entreprendre un stage d'observation afin d'évaluer la capacité de travail résiduelle de l'intéressé,
- une attestation de M. I.\_\_\_\_\_, masseur kinésithérapeute, datée du 21 novembre 2003, selon laquelle l'intéressé suit régulièrement des séances de rééducation avec élongation de la colonne lombaire depuis deux ans en raison de douleurs chroniques s'exacerbant lors des crises aiguës compromettant la station debout, la station assise supérieure à 15 minutes et les changements de position, les ports et soulèvement de charges étant contre-indiqués ainsi que les stations prolongées assis et debout supérieures à une heure en temps normal et en dehors des crises douloureuses (pce 15a),
- un pré-rapport d'expertise daté du 21 avril 2004 signé du Dr J.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, établi à la demande du Tribunal de Grande Instance de Thonon-les-Bains, relevant l'historique du patient, notant une seule saignée due à la feritine sur les 12 derniers mois remontant à environ un an, un examen clinique

révélant essentiellement des séquelles modérées de hernie discale lombaire opérée avec une contracture paravertébrale, une raideur lombaire et des lombalgies obligeant l'intéressé à éviter la station debout prolongée et les mouvements sollicitant le rachis lombaire. Le rapport retient une date de consolidation du status de l'intéressé au 10 juin 2002 relevant qu'aucun fait médical ou projet thérapeutique nouveau n'étant apparu à compter de cette date et que dès lors une activité adaptée pouvait être possible à partir de cette date. Le rapport note une atteinte permanente du rachis lombaire avec les limitations décrites par le rapport de M. I:\_\_\_\_\_ et conclut que l'intéressé n'est pas en mesure de reprendre l'activité précédemment exercée en raison des contraintes de stations prolongées debout et d'allées et venues continues à un rythme soutenu avec ports de charges (pce 19),

- un rapport d'observation professionnelle OSER du Centre d'intégration professionnelle daté du 24 mai 2004 et un rapport de synthèse daté du 4 juin 2004 (stage du 9 février au 9 mai 2004) relevant la dextérité et les capacités conceptuelles en 3D de l'intéressé dans les travaux manuels de précision, concluant à la possibilité de reclasser l'intéressé dans une profession légère, en position essentiellement assise, avec possibilité d'alterner les positions de travail et/ou de faire quelques pas de temps en temps, limitant ainsi le rendement à 80%, notant toutefois une ambivalence de l'assuré quant à sa réelle motivation (pce 20),
- un rapport d'expertise daté du 27 mai 2004 signé du Dr J.\_\_\_\_\_, reprenant le précédent pré-rapport du 21 avril 2004 sans modification essentielle (pce 21),
- un rapport médical intermédiaire signé du Dr E.\_\_\_\_\_ daté du 12 décembre 2004 faisant état d'une lente aggravation de l'état de santé de l'assuré, d'une incapacité totale de travail dans une activité d'assistant-gérant et d'une capacité de 20% dans une activité sédentaire tenant compte de ses limitations (pce 22), ce rapport a été précédé d'attestations d'incapacité totale de travail du 1<sup>er</sup> juin au 30 novembre 2004 (pces 21a/b),
- un certificat médical signé de la Dresse F.\_\_\_\_\_, daté du 14 mars 2005, faisant état d'hyperferitinémie, d'asthénie

chronique, d'épigastralgie persistante, de myalgie chronique et notant que l'association des différentes pathologies était incompatible avec une activité professionnelle dans la restauration (pce 23),

- deux attestations d'incapacité de travail à 100% signées du Dr E. \_\_\_\_\_ couvrant la période du 1<sup>er</sup> décembre 2004 au 31 mai 2005 (pces 24 s.),
- une expertise médicale de la Clinique romande de réadaptation datée du 5 avril 2005, relatant de façon détaillée l'historique de l'évolution des atteintes à la santé de l'intéressé. Le rapport évoque les plaintes de l'assuré essentiellement de type lombaire, fluctuante, avec des douleurs nouvellement aux articulations et une activité sédentaire limitée aux nécessités quotidiennes. Au plan du suivi médical il est noté une hospitalisation à Lyon durant 3 jours au passage de l'année 2005 pour une ponction-biopsie du foie et une gastroscopie, examens qui n'ont montré aucun élément nouveau, des saignées espacées de plusieurs mois, une faible médication sans anti-inflammatoires en raison de problèmes gastriques. Le status ostéo-articulaire, le rachis, les membres supérieurs et inférieurs sont décrits sans particularité sous réserve de déplacements et mouvements lents préventifs de douleurs. Les données d'imagerie de la colonne lombaire face et profil du 4 avril 2005 font état d'une discrète attitude scoliotique dextro-convexe, de discopathies étagées très modérées et d'un pincement relatif L5-S1 avec parallélisme des plateaux. Le diagnostic est celui de lombalgie chronique, status après opération d'une hernie discale L5-S1 droite et, sans répercussion sur la capacité de travail, surcharge en fer d'origine peu claire, maladie ulcéreuse à *Helicobacter* positif. Au plan de l'appréciation de la capacité de travail, le rapport confirme une capacité de travail de 50% dans la dernière activité exercée et de 100% dans une activité adaptée à compter du 22 novembre 2002 (pce 28),
- une note du SMR Suisse romande de la Dresse K. \_\_\_\_\_ datée du 13 mai 2005 prenant acte du rapport médical précédent confirmant celui du Prof. J. \_\_\_\_\_ et validant les conclusions du rapport SMR quant à la capacité de travail de l'intéressé (pce 29),

- une attestation d'incapacité totale de travail signée du Dr E. \_\_\_\_\_ datée du 31 mai 2005 pour la période du 1<sup>er</sup> juin au 31 août 2005 (pce 30).

### C.

L'OAI-GE établit une évaluation économique de l'invalidité de l'assuré en date du 19 juillet 2005. L'OAI-GE évalua celle-ci à 32.8%, taux n'ouvrant pas un droit à une rente d'invalidité, et nota que compte tenu du manque de motivation de l'intéressé à un remplacement il n'y avait pas lieu de lui accorder des mesures d'aide au placement, mais que celles-ci pouvaient lui être octroyées en tout temps à sa demande expresse et motivée.

Dans son calcul de l'invalidité économique, précédé d'un rappel détaillé et complet de l'historique de l'assuré depuis son accident et des examens médicaux et expertises médicales effectuées avec leurs conclusions tendant finalement à la possibilité pour l'assuré d'exercer une activité adaptée à ses limitations à 100%, l'OAI-GE prit pour effectuer sa comparaison, d'une part, le salaire qui aurait été celui de l'assuré au Buffet de la gare de Z. \_\_\_\_\_ en 2002, soit Fr. 71'500.- (Fr. 5'500.- x 13 selon le questionnaire à l'employeur du 10 janvier 2002) et, d'autre part, le salaire théorique d'un homme actif dans les domaines de travail 15-37 (industries manufacturières) selon l'Enquête suisse sur les salaires 2002 pour des activités simples et répétitives (TA1 niveau 4), soit Fr. 4'800.- pour 40 h./sem. et Fr. 5'004.- pour 41.7 h./sem. selon le temps de travail usuel moyen dans ces branches, soit par année Fr. 60'048.-. De ce montant l'OAI-GE déduisit 20% au titre des limitations personnelles de l'intéressé (âge, déconditionnement, activité légère), portant ainsi le salaire avec invalidité à Fr. 48'038.- donnant un taux d'invalidité de 32.8% (pce 31).

### D.

Par décision du 5 octobre 2005 (faisant suite à une communication du 21 juillet 2005), l'OAI-GE octroya à l'intéressé une rente d'invalidité entière du 1<sup>er</sup> novembre 2001 au 30 novembre 2003. La décision releva une incapacité de travail totale à compter du 22 novembre 2000, une telle incapacité à l'issue du délai de carence d'une année, mais dès novembre 2002 un état de santé compatible avec la reprise d'une activité professionnelle à 100% comme par exemple ouvrier dans le secteur industriel ainsi que dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et qu'en l'occurrence, vu la comparaison de salaire s'en-

suivant, et le taux d'invalidité économique de 32.8%, le droit à la rente cessait au-delà. La décision indiqua quant aux mesures d'aide au placement qu'elles n'étaient pas opportunes compte tenu de son manque d'engagement à cette fin mais que sur demande expresse et motivée une mesure d'aide serait examinée (pces 32 et 32.1).

#### **E.**

Contre la communication du 21 juillet 2005, l'intéressé forma opposition par acte du 14 septembre 2005 représenté par Me I. Poncet Carnicé. Il précisa accepter la décision quant au versement d'une rente entière du 1<sup>er</sup> novembre 2001 au 30 novembre 2003 et s'opposer uniquement au caractère limité de cette rente. Il fit valoir être en incapacité totale de travail comme attesté par le Dr E.\_\_\_\_\_. Il souligna que le rapport du Prof. J.\_\_\_\_\_ avait clairement établi qu'il ne pouvait plus exercer une activité dans la restauration en raison de longues heures en station debout, d'allées et venues continues à un rythme soutenu et d'efforts physiques de porter, que seule une activité sédentaire était possible dans la mesure où elle respectait son inaptitude à tout poste nécessitant le port manuel de charges lourdes, les mouvements de flexion et/ou rotation de la colonne vertébrale, une position statique debout ou assise prolongée, des déplacements automobiles. Il nota que selon la Dresse F.\_\_\_\_\_ ses pathologies autres que lombaires suffisaient à conclure à son incapacité totale de travail dans le secteur de la restauration. Se référant au rapport OSER il souligna que celui-ci avait relevé des problèmes concernant la position assise, le besoin d'alternance et qu'à ce titre une activité d'horlogerie n'était pas tout à fait compatible bien que son intérêt ait été relevé pour cette activité exercée dans les années 60. Il contesta qu'il pourrait obtenir un quelconque revenu en raison de son invalidité et à fortiori un revenu de Fr. 48'038.- par année pris comme base de comparaison avec son ancien salaire. Enfin, évoquant ses affections autres que lombaires, il nota qu'elles n'avaient pas fait l'objet d'examens spécifiques et que dès lors elles ne pouvaient être déclarées sans incidence sur sa capacité de travail. Il conclut en conséquence à l'octroi d'une rente entière de durée indéterminée et subsidiairement à ce que des expertises complémentaires soient ordonnées (pce 33). A l'appui de son opposition, l'intéressé produisit deux nouveaux certificats médicaux d'incapacité de travail signés du Dr E.\_\_\_\_\_ datés des 12 décembre 2005 et 1<sup>er</sup> mars 2006 portant sur la période du 1<sup>er</sup> décembre 2005 au 31 mai 2006 (pces 34 s.).

**F.**

L'OAI-GE requit du SMR un complément de prise de position relativement au rapport médical du 14 mars 2005 de la Dresse F.\_\_\_\_\_ du Centre des maladies du foie et de l'appareil digestif de la Clinique Y.\_\_\_\_\_. La Dresse L.\_\_\_\_\_ répondit le 27 juillet 2006 que le rapport médical en question n'apportait pas d'élément nouveau car les diagnostics avaient été retenus comme non invalidants par la CRR (pce 36).

**G.**

Par décision sur opposition du 15 août 2006 l'OAI-GE maintint sa décision octroyant une rente limitée dans le temps faisant valoir s'être fondé sur des expertises de spécialistes reconnus sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes ayant abouti à des résultats convaincants, qu'en l'occurrence aucun événement supplémentaire n'était susceptible de mettre en doute l'appréciation des experts, lesquels étaient parvenus à la conclusion que l'intéressé avait une capacité de travail exigible à 100% dans une activité adaptée comme l'était notamment celle d'ouvrier d'horlogerie (pce 37).

**H.**

Contre cette décision sur opposition, l'intéressé, représenté par Me I. Poncet Carnicé, interjeta recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger en date du 18 septembre 2006 (pce OAIE 86). Par actes du 27 novembre 2006 l'OAI-GE informa l'intéressé et la Commission fédérale de recours de l'annulation de la décision sur opposition au motif que celle-ci aurait dû être notifiée par l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (pces OAIE 87 s.). L'intéressé adressa à l'OAI-GE une nouvelle attestation d'incapacité de travail du Dr E.\_\_\_\_\_ datée du 1<sup>er</sup> décembre 2006 portant sur la période jusqu'au 28 février 2007 (pce OAIE 91). Par jugement du 8 décembre 2006 de la Commission fédérale, le recours contre la décision sur opposition du 15 août 2006 fut reconnu sans objet vu l'annulation de la décision attaquée au motif que celle-ci avait été notifiée par un organe de l'AI non compétent (pce OAIE 92). Par acte du 8 mars 2007 la représentante de l'intéressé somma l'OAIE de rendre la nouvelle décision indiquant ne pas comprendre que la décision en question n'ait toujours pas été rendue (pce OAIE 94).

**I.**

Par décision sur opposition de l'OAIE du 18 juin 2007, ledit office confirma la décision du 5 octobre 2005 de l'OAI-GE dans les termes de la décision sur opposition annulée du 15 août 2006 (pce OAIE 97).

**J.**

Par acte du 17 août 2007, l'intéressé, représenté par sa mandataire, interjeta recours auprès du Tribunal administratif fédéral. Il conclut préalablement à une motivation à bref délai du degré d'invalidité et à l'octroi d'un nouveau délai pour compléter son recours, principalement à l'annulation de la décision sur opposition attaquée et à l'octroi avec dépens d'une rente entière dès le 22 novembre 2001 et subsidiairement à ce qu'il soit ordonnée une expertise complémentaire concernant l'hémocromatose.

Il fit valoir dans le cadre de l'énoncé des faits que parmi les médecins qui l'avaient examiné à la Clinique romande de réhabilitation il n'y avait aucun spécialiste de l'hémochromatose ni des maladies du foie et de l'appareil digestif alors qu'il souffrait d'une hépatite chronique avec une surcharge en fer.

L'intéressé souleva en outre des griefs contre la possibilité qu'il aurait selon l'expertise de la Clinique romande de réhabilitation d'exercer sa profession dans la restauration à 50% et releva des contradictions quant aux conclusions quant à sa possibilité d'exercer une activité assise, le rapport OSER ayant noté un besoin d'alternance de positions qui n'était pas tout à fait compatible avec le travail en horlogerie. Il releva également qu'il avait été noté que ses chances de succès d'un reclassement étaient très faibles à cause de son âge et de la situation du marché du travail actuel. Se référant aux prises de position des Drs J.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, il nota que ces deux spécialistes avaient reconnu son incapacité totale de travail dans la restauration. S'agissant des problèmes autres que lombaires, il reprit le grief selon lequel ceux-ci ne pouvaient être écartés sans une nouvelle expertise à ce sujet. S'agissant de la capacité de travail à 100% retenue dans la décision sur opposition, soit d'ouvrier dans le secteur industriel, comme une activité dans l'horlogerie, il nota que celle-ci était en contradiction avec les expertises du fait de sa diminution d'endurance reconnue, de sa nécessité de changer de positions, de ses limitations dans le port de charges supérieures à 5kg et surtout le besoin d'alternance qui n'est pas tout à fait compatible avec le travail en horlogerie. Enfin, il

précisa que les experts de la Clinique romande de réadaptation avaient mal interprété le rapport de la Dresse F.\_\_\_\_\_ qui avait indiqué que les examens n'avaient pas permis de trouver l'origine de la maladie mais que les symptômes existaient bel et bien, une hémochromatose ne pouvant être de ce fait exclue en raison même des symptômes existant. En conséquence, des investigations, de même que pour sa maladie ulcéreuse à Hélicobacter positif, s'imposaient. Il joignit à son recours de nouvelles attestations d'incapacité de travail et quelques extraits de littérature médicale concernant ses affections (pce TAF 1).

#### **K.**

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE en proposa le 23 octobre 2007 le rejet et la confirmation de la décision attaquée en se référant à la prise de position de l'OAI-GE du 16 octobre précédent. Ledit office fit valoir la valeur probante des expertises au dossier réalisées en Suisse. Il nota qu'une maladie métabolique ne peut être considérée comme invalidante dans la mesure où le corps médical interrogé n'a constaté aucune lésion organique qui y serait liée et qu'en conséquence aucune expertise complémentaire sur ce point ne pouvait se justifier, le refus ne pouvant relever de l'arbitraire. Il indiqua par ailleurs que les expertises n'étaient pas contradictoires dans le sens où elle reconnaissaient une pleine capacité de travail dans le cadre d'une activité adaptée. S'agissant de la détermination du taux d'invalidité, l'OAI-GE explicita son calcul tel que présenté ci-dessus (pce TAF 3).

En réplique, l'intéressé fit valoir que les rapports médicaux de spécialistes étrangers avaient autant de valeur probante que les expertises effectuées en Suisse. Il porta à la connaissance du Tribunal de céans les cursus académiques des Drs J.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ soulignant l'indépendance desdits spécialistes.

#### **Droit :**

##### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décem-

bre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3** Selon l'art. 59 LPGA, applicable vu la nature formelle de la disposition, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

## **2.**

**2.1** L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règle-

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

**2.2** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71. À cet égard, il convient de relever que les dispositions de l'ALCP ne sont en principe applicables que pour les prestations postérieures à leur entrée en vigueur, soit le 1<sup>er</sup> juin 2002 (ATF 128 V 315 consid. 1).

**2.3** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; 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 une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** Lors de l'examen d'un éventuel droit à une rente de l'assurance-invalidité né avant l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2003 de la LPGA, il y a lieu de se référer aux principes généraux en matière de droit intertemporel selon lesquels sont en règle générale déterminantes, les dispositions légales en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui a des conséquences juridiques. Par conséquent, le droit à la rente s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles (ATF 130 V 445 consid. 1).

Ainsi, les dispositions de la 4<sup>ème</sup> révision de la LAI entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004 ne sont applicables que dans la mesure d'un éventuel droit à une rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004. Pour la période antérieure les dispositions applicables sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003. Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ne sont en revanche pas applicables.

**3.2** Le requérant a présenté sa demande de rente le 3 décembre 2001. Selon l'art. 48 al. 2 LAI si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le requérant avait droit à une rente le 1<sup>er</sup> décembre 2000 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 18 juin 2007, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

#### **4.**

Selon les normes applicables une année après le cas d'assurance, soit en novembre 2001, 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 LAI (art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

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

#### **5.**

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

**5.2** Jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il était invalide à 50%, à une rente entière dès un taux d'invalidité de 66.66% (art. 28 al. 1 LAI). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPG) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant suisse ou un ressortissant de l'UE et y réside.

**5.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (lettre a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20 % doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

**5.4** 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. L'incapacité de gain consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de 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.

**5.5** Selon l'art. 41 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (actuel art. 17 LPGGA) si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.301) lequel prévoit que, si la capacité de gain d'un 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 qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

**5.6** En allouant rétroactivement une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire, l'autorité administrative règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confirmé dans 131 V 164).

## **6.**

**6.1** Il résulte du dossier que le recourant a travaillé en dernier lieu dans la restauration, activité qu'il a exercée jusqu'en novembre 2000, date de son accident.

**6.2** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non 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 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 réaliser 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. 28 al. 2 LAI).

Selon une jurisprudence constante, 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 peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2.).

## **7.**

En l'espèce l'intéressé présente, d'une part, des lombalgies chroniques, status après opération d'une hernie discale L5-S1, et, d'autre part, un trouble du métabolisme du fer et une maladie ulcéreuse à *Helicobacter* positif. A défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

## **8.**

**8.1** Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. l'actuel art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

**8.2** 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; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19

p. 536; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

## **9.**

**9.1** Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

**9.2** 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 cons. 3b/aa). 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. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

**10.**

**10.1** La constatation des atteintes à la santé de l'intéressé a été faite de façon complète par l'OAI-GE et son service médical. Les rapports médicaux au dossier permettent de circonscrire les atteintes à la santé de l'intéressé à un diagnostic clairement établi. Les affections sont essentiellement de nature lombaire et limitent le recourant surtout dans ses déplacements et le port de charges de plus de 5kg. Par ailleurs, il est admis qu'il ne peut effectuer qu'une activité lui permettant de changer relativement fréquemment de position. Tant les experts requis par l'OAI-GE que le Prof. J.\_\_\_\_\_ admettent que l'intéressé ne peut plus exercer son ancienne activité dans la restauration. Par contre, il est exposé qu'une activité légère principalement assise mais permettant de changer de position permettrait à l'assuré de retrouver une capacité de travail complète. De telles activités dans l'horlogerie, domaine dans lequel l'intéressé a travaillé 3 ans dans sa jeunesse, et dans la petite mécanique légère sont nombreuses sans nécessiter une formation spéciale. Elles requièrent par contre une certaine dextérité et de la précision dans le travail effectué, qualités qui ont été relevées chez l'assuré dans le cadre du stage OSER.

A l'encontre de l'avis qu'il pourrait exercer une telle activité, l'intéressé fait valoir qu'il y aurait une contre indication du fait qu'il nécessiterait de changer fréquemment de position et que le rapport OSER avait mentionné qu'une activité dans l'horlogerie, essentiellement assise, n'était pas tout à fait adaptée. Il est certes vraisemblable qu'une activité typiquement d'horloger nécessitant de rester assis plusieurs heures durant n'est pas compatible avec les lombalgies de l'intéressé, mais un grand nombre d'activités dans l'industrie légère, sans port de charges de quelques kilos, à savoir inférieurs à 5kg, permettent de maintenir une situation de travail sédentaire tout en changeant fréquemment de position. En faisant valoir qu'une activité dans l'horlogerie pourrait ne pas être tout à fait adaptée, l'intéressé ne remet pas en cause valablement l'appréciation de l'OAI-GE. En effet, le rapport OSER retient une capacité de travail résiduelle en position principalement assise permettant de fréquents changements de position comme c'est le cas de nombreux emplois dans la petite mécanique ou l'industrie horlogère sans prendre en compte exclusivement l'activité d'horloger.

**10.2** L'intéressé fait valoir que ses autres affections que lombaires n'ont pas été prises en compte correctement par les experts qui l'ont

examiné, d'ailleurs non spécialistes en la matière. Il note que si les tests relatifs à l'hémochromatose avaient été négatifs, il était admis qu'il en manifestait les symptômes et que la Dresse F.\_\_\_\_\_ était d'avis que cette atteinte du métabolisme liée à un tableau de fibromyalgie avec asthénie et douleurs, d'épigastralgie avec infection et de myalgie chronique était propre à déterminer une incapacité totale de travail. Il ne fait pas de doute que l'intéressé présente un excès de fer dans le sang et que celui-ci doit faire l'objet d'un contrôle régulier. Il appert toutefois au dossier que les saignées ne sont pas nombreuses par année et que l'excès de fer n'a pas eu de répercussion sur des organes de l'assuré dont les atteintes auraient objectivé un affaiblissement et les fatigues alléguées par l'assuré. Ces fatigues étaient d'ailleurs existantes avant l'accident en novembre 2000. La Dresse F.\_\_\_\_\_ énonce une incapacité de travail de l'intéressé pour son activité dans la restauration qui nécessite comme l'a relevé à juste titre le Prof. J.\_\_\_\_\_ de rester constamment debout et d'effectuer plusieurs allées et venues avec des ports de charges. La Dresse F.\_\_\_\_\_ n'a en revanche pas attesté d'une incapacité de travail pour toute activité.

**10.3** Le Tribunal de céans partage dès lors l'appréciation des experts de la CRR et de l'OAI-GE, respectivement de l'OAI-E, selon lequel l'intéressé présente une incapacité de travail totale dans son métier dans la restauration, mais qu'il aurait pu exercer à 100% une activité lucrative adaptée à son état de santé. L'expertise du 5 avril 2005 de la Clinique romande de réadaptation, mais aussi les différents rapports du Prof. J.\_\_\_\_\_, sont probants à ce propos et excluent toute incapacité de travail dans une activité de substitution. Il convient en outre de relever que les attestations médicales d'incapacité de travail régulièrement présentées par l'intéressé émanant de son médecin traitant ne peuvent être retenues faute d'être documentées.

S'agissant de la date de l'amélioration de l'état de santé, il faut souligner que l'OAI-GE, après avoir constaté qu'elle était survenue le mois de novembre 2002 (voir le rapport de la division de réadaptation du 19 juillet 2005 ainsi que la motivation du prononcé du 21 juillet 2005), a indiqué que l'intéressé avait droit à une rente entière jusqu'au 30 novembre 2003. Le Tribunal de céans peut se rallier à cette date. Une précision s'impose néanmoins à cet égard: le rapport du 5 avril 2005 de la Clinique romande de réadaptation retient la date du 22 novembre 2002, soit deux ans après l'accident, pour admettre une amélioration.

Le Prof. J. \_\_\_\_\_ a, quant à lui, admis une date de consolidation du status de l'intéressé au 10 juin 2002 relevant qu'aucun fait médical ou projet thérapeutique n'était intervenu à compter de cette date. Toutefois, ces deux dernières appréciations ne tiennent pas suffisamment compte du fait que la reprise d'une activité de substitution nécessitait une réintégration progressive. Ainsi, l'expertise du Centre Multidisciplinaire de la douleur du 7 octobre 2003 (p. 21) exposait que le mois de novembre 2002 la capacité de travail dans une activité légère était encore de 50% mais que, après 6 mois, elle aurait dû augmenter à 100%. Du reste, la première appréciation de la Clinique romande de réadaptation indiquait, dans son rapport du 20 janvier 2003, que l'intéressé aurait pu reprendre une activité de substitution à 100% dans un délai de 6 mois après une période de rééducation (et non pas déjà en novembre 2002 comme suggéré dans le rapport du 5 avril 2005). Cette expertise est vraisemblablement à l'origine de la décision de l'Office AI d'allouer à l'intéressé une rente au-delà du mois de février 2003, mais seulement pour une durée limitée dans le temps, alors que plusieurs rapports indiquaient que l'état de santé de l'intéressé s'était déjà amélioré à cette date.

On peut donc admettre que l'intéressé a retrouvé une capacité de travail complète – dans une activité adaptée – pas en novembre 2002 mais au plus tard en juillet/août 2003.

**10.4** Reste à examiner quelle est la perte de gain subie par l'intéressé du fait de son invalidité.

## **11.**

**11.1** Le gain d'invalidé est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient,

en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1).

L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidité de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

**11.2** En l'espèce l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire annuel de l'intéressé valeur 2001 indexé 2002 avec un revenu théorique 2002 pour des activités de substitution simples, répétitives et légères des domaines de travail 15-37 (industrie manufacturière) proposées par le service médical de l'OAI-GE. Or, vu les revenus comparés, lesquels peuvent être confirmés, vu la réduction du revenu de substitution de 20% pour raison d'âge et de limitation à des travaux légers sédentaires, laquelle est conforme à la jurisprudence, le taux d'invalidité à compter de 2003 est de 32.8% (cf. le calcul au consid. C) et n'ouvre plus le droit à une rente.

**11.3** C'est donc à juste titre que l'Office intimé a mis le recourant au bénéfice d'une rente entière limitée dans le temps. Le droit à la rente entière doit être reconnu à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2001, soit une année après le début de l'incapacité de travail. La suppression du droit à la rente prend effet dès le 1<sup>er</sup> décembre 2003, soit trois mois après l'amélioration constatée en juillet/août 2003 (art. 88a RAI).

Par voie de conséquence, le recours doit être rejeté et la décision du 18 juin 2007 confirmée.

## **12.**

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (art. 21 al. 4 LPG; ATF 130 V 97 consid. 3.2 et références citées; ATF 123 V

233 consid. 3c; UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zurich/St-Gall 2008, p. 204; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3<sup>ème</sup> éd., Berne 2003, p. 122 s., 235, 268 ss). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

### **13.**

**13.1** Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**13.2** Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure,

**3.**

Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la représentante du recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. )
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi 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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :