



Cour III
C-6281/2008

{T 0/2}

Arrêt du 26 mai 2010

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Madeleine Hirsig, Beat Weber, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Me Pierre Bayenet, 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 28 août 2008).

Faits :**A.**

Le ressortissant italo-américain A._____, né en 1967, a travaillé en Suisse de mai 2000 à juin 2002 puis a été au chômage de juillet 2002 à janvier 2003 (pce 13). Sa dernière activité a été celle de manager Head of international Operations auprès de B._____ SA (pce 14.1). Le 18 juillet 2002, il fit parvenir une déclaration d'accident LAA à la caisse de chômage genevoise relativement à un incident survenu le 11 juillet 2002. Soigné le jour même à une permanence médicale, le diagnostic d'entorse du rachis lombaire fut posé. Déclaré en incapacité de travail à 100%, la reprise du travail fut prévue à partir du 1^{er} septembre suivant. Le cas fut pris en charge par la SUVA (Caisse nationale contre les accidents). L'intéressé recouvra sa capacité de travail à 100% dès le 1^{er} septembre 2002. Il annonça le 10 janvier 2003, confirmé le 6 février 2003, une rechute, indiquant avoir ressenti les mêmes douleurs dorsales le 8 janvier 2003 alors qu'il marchait normalement et avoir dû être hospitalisé. La SUVA prit en charge cette rechute. Le 19 août 2003, l'intéressé fut violemment agressé dans le salon-bar d'un établissement public. Il développa à la suite de cet incident un stress post-traumatique important (cf. dossier SUVA).

Dans le cadre du traitement de ses affections dorsales, une imagerie par résonance magnétique lombaire (IRM) pratiquée le 23 septembre 2003 mit à jour, notamment, une discopathie avec dégénérescence discale à l'étage dorsal inférieur, de multiples irrégularités des plateaux vertébraux, une protrusion en D11-D12, une dégénérescence discale en L4-L5 avec une hernie discale sous-ligamentaire ainsi qu'une probable vertèbre de transition lombo-sacrée (rapport du Dr C._____ du 24 septembre 2003, pce 22). Selon une attestation du Dr D._____ du 4 octobre 2004 l'agression précitée a décompensé les lombalgies occasionnelles dont souffrait jusqu'alors l'assuré (pce 25).

Par décision du 18 mars et décision sur opposition du 28 juin 2005, la SUVA a considéré vu, la déclaration du cas d'assurance décrit et les rapports médicaux établis par la suite, que le cas ne relevait pas de sa couverture en raison de l'absence d'une lésion à caractère traumatique et que dès lors les prestations versées seraient supprimées au 15 mars 2005. Par arrêt du Tribunal fédéral du 4 juin 2007, notre Haute

Cour confirma la décision sur opposition du 28 juin 2005 (cf. pce 13 du bordereau du recours).

Dans le cadre des faits ci-dessus évoqués, il sied de relever un rapport médical daté du 4 mai 2004 du Dr E._____, FMH chirurgie, médecin d'arrondissement de la SUVA à Genève, justifiant l'incapacité de travail de l'assuré (dossier SUVA pce 13) et qu'en date du 24 janvier 2005 l'assuré fut informé que son cas ne serait plus couvert par la SUVA (dossier SUVA pce 14).

B.

Le 29 janvier 2004 l'intéressé, alors domicilié en Italie, déposa une demande de prestations d'invalidité pour cause de lésions au dos remontant au 11 juillet 2002 auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité à Genève (OAI-GE, pce 1) qui la transmet à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) en date du 26 avril 2004 (pce 2).

Dans le cadre de l'instruction de la demande de rente, l'OAIE versa aux actes le dossier SUVA et les documents ci-après:

- un rapport médical daté du 18 janvier 2005 de la Dresse F._____, orthopédiste, faisant état d'un status orthopédique sans déficit fonctionnel significatif, posant le diagnostic de syndrome lombalgique récurrent, protrusion discale L4-L5 documentée, signe de radiculopathie légère L5, composante douloureuse subjective, discordance entre les données objectives et subjectives (pce 55),
- un rapport psychiatrique daté du 18 janvier 2005 signé de la Dresse G._____, psychiatre, faisant état d'une focalisation sur l'événement traumatique de l'agression subie à Genève, de graves difficultés de concentration, de phénomènes de rétro-pensées sur incident, de réaction dépressive sévère avec perte d'initiative et isolement social, d'émotivité, de perte de tolérance aux événements stressants, posant le diagnostic de trouble post-traumatique dérivé d'un stress élevé (« di grave entità ») (pce 56),
- un rapport neurologique daté du 18 janvier 2005 non signé posant le diagnostic de radiculopathie L5 bilatérale, suspicion de protrusion discale foraminale en L4-L5, notant de vives douleurs alléguées pour tous mouvements ne permettant en conséquence pas un examen neurologique objectif (pce 57),

- un rapport détaillé E 213, daté du 11 février 2005, ne notant pas d'activité professionnelle, relevant un excès pondéral (191cm/113kg) et l'énoncé de douleurs pour tous mouvements, posant le diagnostic de trouble post-traumatique dérivé d'un stress important, de radiculopathie L5 avec syndrome lombalgique récurrent, protrusion discale L4-L5, données fonctionnelles cliniques d'intensité actuelle modérée limitant l'intéressé à des travaux légers à moyens dans un environnement non humide et froid sans ports fréquents de charges, soit à raison de 50% dans sa dernière activité ou toute activité adaptée à plein temps (pce 58).

C.

Invité à se déterminer sur cette documentation médicale par l'OAIE, le Dr H. _____ dans son rapport du 23 mars 2007 releva des examens cliniques à disposition des données contradictoires. Il retint des lombalgies récurrentes, une protrusion discale L4-L5 droite et un éventuel trouble psychiatrique à évaluer. Il requit une expertise rhumato-psychiatrique en Suisse (pce 67) qui eut lieu le 19 octobre 2007 à Berne.

D.

Dans un rapport interdisciplinaire signé du Dr I. _____, médecine interne et rhumatologie, daté du 5 novembre 2007, le Dr I. _____ nota un bon état général (184cm/109.4kg; BMI de 32), un appareil locomoteur douloureux (signes de Waddell 5/5), une résistance musculaire faussant l'examen clinique, il posa principalement le diagnostic de trouble somatoforme persistant, de syndrome douloureux panvertébral chronique, de syndrome lombaire chronique sans compromission radiculaire certaine. Il nota pour l'essentiel des douleurs non organiques et releva un status sans hypotrophie musculaire en contradiction avec les plaintes alléguées. Il retint sur le plan purement rhumatologique une limitation de la capacité de travail de l'assuré dans sa dernière activité, et pour toute activité légère adaptée sans ports de charges répétés de plus de 7.5-10 kg, de 15 à 20%. Il précisa que cette évaluation de la capacité de travail pouvait remonter sur la base du dossier à environ août 2003 mais que la composante psychiatrique était réservée (pce 89).

Dans un rapport psychiatrique daté du 5 novembre 2007, le Dr J. _____, psychiatre, nota une bonne présentation, un état conscient, orienté dans le temps et l'espace, une pensée correcte sans syndrome amnésique décelable, pas de carence structurelle et

de concentration, une intelligence dans la norme, un discours concentré sur l'incident de Genève, un status anxieux mais non dépressif focalisé sur les douleurs. Il nota que les examens sanguins ne confirmaient pas la médication suivie. Il retint le diagnostic de syndrome somatoforme persistant (CIM 10: F45.4), état de stress post-traumatique plus existant (F43.1), idéation d'exposition (Z65.5) et de longue période d'inactivité (Z56). Il nota le développement d'un syndrome somatoforme persistant lié à un trouble post-traumatique à compter d'août 2003 mais qui s'était atténué à compter de l'été 2005 devenant ténu et se muant en une crainte quant au futur relativement à lui-même. Il releva que l'intéressé avait renoncé à un soutien psychiatrique au profit d'une thérapie médicamenteuse mais que celle-ci n'était pas suivie selon les examens sanguins effectués. Appréciant les incidences psychiatriques sur la capacité de travail, le Dr J._____ retint une incapacité de travail de durée limitée de 40% de septembre 2003 à juillet 2005, au-delà l'intéressé ne présentant plus de limitation dans son activité antérieure, et nota le profit d'un suivi thérapeutique et de la prise effective d'une médication (pce 88).

Le 29 janvier 2008 l'intéressé fit parvenir à l'OAIE un nouveau questionnaire à l'assuré n'indiquant pas de reprise d'activité lucrative (pce 85).

E.

Invité à se déterminer sur l'expertise pluridisciplinaire, le Dr H._____ de l'OAIE dans son rapport du 27 mars 2008 retint avec incidence sur la capacité de travail le diagnostic rhumatologique de trouble douloureux somatoforme persistant, syndrome douloureux panvertébral sans socle somatique et de syndrome vertébral lombaire sans radiculopathie et le diagnostic psychiatrique de trouble somatoforme persistant sans comorbidité psychiatrique en relation avec un syndrome de stress post traumatique ayant duré de mars 2003 à juillet 2005 justifiant une incapacité de travail de 40% pendant ladite période. Comme limitations fonctionnelles à prendre en compte il nota une diminution du temps de travail de 15-20% pour cause de pauses plus fréquentes, une limitation dans les ports de charges réguliers à 7.5kg et occasionnels à 10kg, l'exception de travaux lourds (pce 91).

F.

Par projet de décision du 7 avril 2008, l'OAIE informa l'assuré qu'un

droit à une rente d'invalidité pour un taux d'invalidité de 40% dans son activité antérieure existait à compter du 23 septembre 2004 mais qu'à compter du 1^{er} août 2005 l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé était à nouveau exigible et lui permettrait de réaliser plus de 60% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité. L'OAIE précisa que compte tenu du délai de trois mois sans interruption notable pour tenir compte d'un changement déterminant de la capacité de travail selon la LAI, il n'existait plus de droit à une rente dès le 1^{er} novembre 2005 (pce 92).

G.

Contre ce projet, l'intéressé contesta en date du 7 mai 2008 le début du droit à la rente, le taux d'invalidité et la durée limitée dans le temps de celle-ci (pce 95). Il joignit à son envoi une correspondance médicale datée du 4 mai 2007 du Dr. K. _____ (pce 97).

Dans sa note du 6 juin 2008 le Dr H. _____ confirma son évaluation précédente du 27 mars 2008 (pce 99).

H.

Par décision du 28 août 2008, l'OAIE accorda un quart de rente à l'intéressé du 1^{er} septembre 2004 au 31 octobre 2005 pour un taux d'invalidité de 40% pour les motifs indiqués dans son projet de décision (pce 102). Par décision complémentaire du 8 octobre 2008 l'OAIE accorda à l'intéressé des intérêts moratoires (pce 103).

I.

Contre la décision du 28 août 2008, l'intéressé, représenté par son mandataire, interjeta recours auprès du Tribunal de céans en date du 30 septembre 2008 concluant sous suite de dépens à l'annulation de la décision précitée et à la réformation de la décision quant à la période pendant laquelle les prestations étaient dues et quant au taux d'invalidité. Il fit valoir que l'OAIE ayant retenu une incapacité de travail de 40% s'était uniquement fondé sur les rapports médicaux des Drs I. _____ et J. _____ et n'avait pas tenu compte des autres rapports médicaux ayant établi une totale incapacité de travail, que la SUVA avait d'ailleurs retenu une incapacité de travail de 100% et qu'en l'occurrence ce taux d'invalidité devait être retenu. Par ailleurs, il releva que l'OAIE n'avait nullement établi que son état de santé s'était amélioré à quelque moment depuis le début de son incapacité de travail. Par acte complémentaire du 22 octobre 2008 il fit parvenir au

Tribunal de céans un rapport médical daté du 14 octobre 2008 signé de la Dresse L._____ faisant état des atteintes rhumatologiques à la santé connues, de stress post-traumatique invalidant déterminant une incapacité de travail de 100%. Par un nouvel acte complémentaire du 6 février 2009, l'intéressé transmet un rapport médical daté du même jour du Dr K._____ faisant état d'une aggravation de l'état post-traumatique malgré un traitement à base de tranquillisants et d'antidépresseurs, d'une faiblesse des muscles de la jambe droite avec boiterie, de diabète depuis 2005 et de cervico-brachialgies C5-C6 gauche.

J.

Invité à se déterminer sur le recours et le complément du 22 octobre 2008, l'OAIE dans sa réponse du 9 février 2009 conclut à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée. Se référant aux expertises médicales effectuées le 19 octobre 2007, l'OAIE nota que sur le plan rhumatologique il avait été retenu une incapacité de travail de 15-20% dans l'ancienne activité de manager ou pour toute activité correspondant aux aptitudes de l'assuré. Sur le plan psychique, le syndrome de stress post-traumatique développé dans les semaines qui avaient suivi l'agression et qui avait duré jusqu'en juillet 2005 selon le Dr J._____ pouvait toutefois justifier une baisse de la capacité de travail de 40% entre septembre 2003 et juillet 2005. L'OAIE nota qu'en dehors de la période précitée, l'invalidité n'étant que de 20% au maximum, celle-ci n'ouvrait pas droit à une rente. S'agissant du rapport médical de la Dresse L._____, l'OAIE indiqua que celui-ci n'était pas de nature à infirmer les conclusions de l'expertise interdisciplinaire très fouillée et complète effectuée à Berne et que les versements de la SUVA jusqu'en mars 2005 pour un taux d'incapacité de travail de 100% ne liaient pas l'AI sous l'angle de la coordination en matière d'assurances sociales du fait que la SUVA n'avait pas rendu de décision en matière de rente d'invalidité de cette assurance. Enfin, précisant la période de rente allouée, l'OAIE indiqua que vu le délai de carence d'une année à compter de l'agression de septembre 2003 le début de rente intervenait en septembre 2004 et que l'amélioration de la santé étant survenues en juillet 2005 le droit à la rente cessait fin octobre 2005 conformément au délai de 3 mois requis par les dispositions légales en la matière.

K.

Requis par décision incidente du 12 février 2009 d'effectuer une

avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, le recourant s'en acquitta dans le délai imparti.

L.

Par réplique du 16 mars 2009, l'intéressé contesta le taux d'invalidité de 40% retenu par l'expertise rhumato-psychiatrique arguant que les certificats médicaux qu'il avait produits avaient établi une incapacité de travail de 100% depuis le 7 juillet 2002, date de son premier accident, en raison de son état tant physique que psychique. Il souligna qu'il était arbitraire de ne pas en tenir compte, alors que ses médecins le suivaient depuis 7 ans et que de plus les examens réalisés pour la sécurité sociale italienne avaient conclu au même taux d'incapacité de 100%. Il souligna que déjà en mars 2003, début du droit potentiel à la rente, son invalidité était de 100% selon ses médecins. Il conclut à l'octroi de prestations à compter du 8 mars 2004 et non à compter du 1^{er} septembre 2004.

Par duplique du 31 mars 2009, l'OAIE maintint ses déterminations indiquant que le recourant n'avait pas apporté d'élément nouveau dans sa réplique.

Le recourant prit connaissance de la duplique précitée et adressa au Tribunal de céans un certificat médical daté du 1^{er} avril 2009 du Dr A. K._____ faisant état d'une aggravation de son stress post-traumatique et d'atteintes à la jambe droite.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure admi-

nistrative (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. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

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

2.

2.1 L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la

mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

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

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (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.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes ce qui motive qu'il y soit fait principalement référence.

4.

Le recourant, alors domicilié en Italie, a présenté sa demande de rente le 29 janvier 2004 directement auprès de l'OAI-GE en lieu et place de s'adresser à l'organe de liaison compétent italien; l'OAI-GE a enregistré par la CSC la demande le 8 mars 2004. La date de dépôt du 29 janvier est néanmoins déterminante (art. 86 du règlement n° 1408/71 et 8 al. 1 PA). En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les presta-

tions ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 29 janvier 2003 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 28 août 2008, 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. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

5.

5.1 Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). A compter du 1^{er} janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur modifiée le 6 octobre 2006). 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).

5.2 En l'occurrence, le recourant compte au moins une année de cotisations à l'AVS/AI et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors 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 Un 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 (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). Antérieurement au 1^{er} janvier 2004, le droit à la rente était d'un quart, d'une demie et d'une rente entière pour respectivement un taux d'invalidité d'au moins 40%, 50% et 66.66% (art. 28 al. 1 aLAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1^{er} janvier 2008) - 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 LPGGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

6.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). 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. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins.

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 dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

7.

Le recourant a travaillé en Suisse comme manager dans les télécommunications affecté aux marchés internationaux avant son retour en Italie fin 2003 ou début 2004 (pce 2). De retour dans son pays il n'a plus exercé d'activité lucrative.

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, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008), 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.

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

En l'espèce, il est établi que le recourant souffre notamment de lombalgies depuis 2002, d'un syndrome post-traumatique suite à une

agression subie en août 2003 occasionnant notamment un trouble somatoforme persistant, de faiblesse à la jambe droite.

Eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail déterminante pour le début du droit à la rente.

9.

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Le Tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. Cit.).

10.

En l'espèce, l'OAIE a reconnu au recourant le droit à un quart de rente entre le 1^{er} septembre 2004 et le 31 octobre 2005.

10.1 Dans un premier temps, il convient d'examiner le début de l'incapacité de travail. Se fondant sur les examens effectués le 23 septembre 2003 (cf. IRM et rapport du Dr C. _____), l'OAIE propose de faire débiter le droit au quart de rente une année après, soit le 1^{er} septembre 2004.

L'intéressé souffre de lombalgies depuis un incident dorsal survenu le 11 juillet 2002 qui l'a mis en incapacité de travail jusqu'au 31 août 2002 et d'une récurrence d'affection identique survenue le 8 janvier 2003 à partir de laquelle il n'a plus repris d'activité lucrative. Le 19 août 2003 il a subi une violente agression à compter de laquelle il a développé un stress post-traumatique important qui a influé sensiblement sur son état de santé et son processus de réintégration dans le monde du travail. Compte tenu du fait que l'agression subie le 19 août 2003 est déterminante dans la constellation de la présente cause, le Tribunal de céans est d'avis que le début de l'incapacité de travail doit partir de cette date. Par conséquent le droit à une rente d'invalidité peut déjà s'ouvrir le 1^{er} août 2004 et non le 1^{er} septembre 2004.

10.2

10.2.1 Par rapport à la prestation allouée, l'OAIE s'est en particulier référé au rapport d'expertise pluridisciplinaire du 5 novembre 2007 des Drs I._____ et J._____. Selon ces médecins, l'intéressé a présenté – entre septembre 2003 et juillet 2005 – une incapacité de 15-20% sur le plan somatique et de 40% sur le plan psychique, soit globalement une incapacité de travail de 40% dans l'activité précédemment exercée de manager dans les télécommunications ou pour toute autre activité adaptée.

Il sied cependant de relever que l'examen rhumatologique n'a pu se dérouler d'une manière à déterminer exactement les limitations fonctionnelles de l'intéressé en raison de contradictions entre les résultats de manoeuvres de diagnostic, les observations cliniques (status sans hypotrophie musculaire ayant dû résulter des limitations fonctionnelles) et les plaintes alléguées, ce que les rapports médicaux effectués pour la Sécurité sociale italienne avaient également relevé notant une discordance entre les données objectives et subjectives. Sur le plan psychique le Dr J._____ retint en relation avec les plaintes somatiques un trouble somatoforme persistant sans comorbidité psychiatrique en relation avec le stress post-traumatique développé suite à l'incident du 19 août 2003 mais que celui-ci devait s'être sensiblement atténué quelque deux ans plus tard. Il nota également que les examens sanguins invalidaient la médication alléguée et que l'intéressé n'était pas suivi psychiatriquement.

De sa part, le recourant expose que ces pathologies sont de nature à justifier une incapacité de travail complète. A cet effet, il produit des brefs rapports, notamment de la Dresse L._____ et du Dr K._____.

10.2.2 S'agissant du diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant que les experts Drs I._____ et J._____ ont retenu dans leur rapport du 5 novembre 2007, il sied de préciser qu'il n'y a plus de comorbidité psychiatrique. Or, le seul diagnostic de troubles somatoformes douloureux ne suffit pas pour justifier un droit à des prestations d'assurance sociale, il incombe à l'expert psychiatre, dans le cadre large de son examen, d'indiquer à l'administration (et au juge en cas de litige) si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques qui lui permettent de surmonter ses douleurs. Il s'agit pour lui d'établir de manière objective si, compte tenu de sa constitution psychique, l'assuré peut exercer une activité sur le marché du travail, malgré les douleurs qu'il ressent (cf. ATF 130 V 352 précité consid. 2.2.4). En l'espèce, comme indiqué par les Drs I._____ et J._____, ce diagnostic ne saurait justifier à lui seul l'incapacité de travail complète alléguée par le recourant.

Ceci dit, il n'en demeure pas moins que le Dr E._____, médecin d'arrondissement, dans un rapport du 4 mai 2004 à l'attention de la SUVA, a maintenu une incapacité de travail de 100% justifiée essentiellement pour des raisons somatiques. Cette appréciation faite sur mandat de la SUVA ne peut être écartée sans motifs par une appréciation rétrospective concernant la même période mais effectuée en novembre 2007. Il est vrai que l'appréciation de la SUVA n'a pas abouti à l'octroi d'une rente d'invalidité et que, de toute façon, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité (ATF 133 V 549). Toutefois, la SUVA a accordé des prestations en raison d'une incapacité de travail complète jusqu'au 15 mars 2005 et ne les a supprimées qu'en raison du fait que cette incapacité n'était pas imputable à un accident. En ces circonstances, vu que l'expertise des Drs I._____ et J._____ n'a été faite qu'en novembre 2007, il est vraisemblable qu'à partir d'août 2003 et jusqu'à mi-2005 existait une incapacité de travail complète et non partielle dans une activité quelconque.

10.3 L'OAIE a supprimé le droit au quart de rente à partir du 31 octobre 2005 en se basant sur le fait que l'état de santé de l'intéressé s'était amélioré à partir du mois de juillet 2005.

10.3.1 Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. 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 à l'alinéa 1 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 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.

10.3.2 Les Drs I._____ et J._____ ont exposé de manière convaincante pour quelles raisons l'état de santé de l'intéressé s'est amélioré dans le courant de l'année 2005. En limitant dans la durée l'incapacité de travail à août 2005 le Dr J._____ s'est fondé sur l'expérience de la vie relativement à la capacité pour un homme du genre de l'intéressé, manager à hautes responsabilités pour les marchés internationaux, qui devrait être habitué à faire face aux incidents de la vie et capable d'assumer un événement du genre de celui qui lui est arrivé à Genève. Le Tribunal de céans peut partager cette appréciation au vu notamment du fait que l'intéressé n'a jamais cherché un soutien psychiatrique. Cette évaluation est en outre (partiellement) confirmée par le rapport E 213 du 11 février 2005 qui a

retenu une capacité de travail de quelque 50% dans sa dernière activité ou une capacité de travail entière dans toute activité adaptée. Selon le rapport E 213 la capacité de travail pourrait en outre s'améliorer par une prise en charge psychiatrique.

Ces appréciations ne sont valablement pas remises en cause par les rapports des Drs L._____ et K._____ attestant une incapacité de travail complète. Ces rapports sont très succincts et dépourvus de tout examen objectif. En outre, ils émanent de médecins de famille et, déjà pour cette raison, ils ne peuvent être appréciés qu'avec une certaine retenue. En effet, relativement à la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge 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 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les réf.).

Étant donné l'amélioration intervenue en juillet 2005, le droit à la rente entière de l'intéressé devait être supprimé au 31 octobre 2005.

10.4 Vu ce qui précède le recours doit être partiellement admis. La décision attaquée est réformée dans le sens qu'il est reconnu à l'intéressé une rente entière du 1^{er} août 2004 au 31 octobre 2005.

11.

11.1 Le recourant ayant eu partiellement gain de cause, une indemnité de frais de procédure réduite lui est mise à charge (art. 63 al. 1 PA). Compte tenu du montant de Fr. 300.- versé à titre d'avance de frais, un montant de Fr. 150.- lui est restitué.

11.2 Le recourant ayant agi en étant représenté, il lui est allouée une indemnité de dépens réduite de Fr. 1'500.- (art. 64 al. 1 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]), compte tenu de la difficulté de la cause et du volume du dossier ainsi que du travail effectué par l'avocat.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis. La décision attaquée est réformée dans le sens qu'il est reconnu à A._____ une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2004 au 31 octobre 2005.

2.

Les frais de procédure de Fr. 150.- sont mis à charge de A._____. Compte tenu de l'avance de frais de procédure de Fr. 300.-, un montant de Fr. 150.- est restitué au recourant.

3.

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de Fr. 1'500.- à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au 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 :