

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-6887/2007

{T 0/2}

Arrêt du 24 avril 2009

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Madeleine Hirsig, Johannes Frölicher, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
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 sur opposition
du 20 août 2007).

Faits :**A.**

Le ressortissant français A._____, né en 1965, métallier dans le bâtiment employé d'une entreprise de construction métallique (Metallbauschlosser, cf. pces 12 et 76), a travaillé en suisse de 1987 à 2003 (cf. pce 41). Il n'a pas eu de problème de santé jusqu'en juin 2003, mois au cours duquel il développa de violentes douleurs sur le côté droit en dessous des côtes et développa de fortes fièvres qui nécessitèrent son hospitalisation (cf. pce 22). Il a été reconnu en incapacité de travail à 100% depuis juin 2003 (cf. pce 14 ch. 3.4.4). Il a déclaré en août 2003 une thrombocytémie et un syndrome de Budd-Chiari par obstruction des veines sus hépatiques accompagné d'hypertension portale et de varices oesophagiennes de grade I. Le traitement médical a été un échec dès septembre 2003. Un TIPS (transjugular intrahepatic portosystemic shunt) a été posé. En mars 2004 le diagnostic de dysfonctionnement du TIPS a nécessité la pose d'un deuxième TIPS en parallèle au premier. Le fonctionnement de ce shunt a été médicalement et radiologiquement mis en doute de sorte que l'intéressé a bénéficié d'un stenting intra shunt en janvier 2005 et d'une dilatation en juin 2005 (pces 43 et 46).

B.

L'intéressé déposa une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office d'assurance-invalidité du canton de Bâle-Campagne (OAI-BL) le 3 décembre 2004 (pce 1). Un rapport E 213 du 1^{er} mars 2005 notant une incapacité de travail depuis le mois de juin 2003 releva au titre des plaintes des problèmes digestifs, des syncopes au moindre effort, un mal-être général, de la fatigue et retint le diagnostic de syndrome de Budd-Chiari, syncope vagale au moindre effort, thrombocytémie essentielle, affections ne permettant pas à l'intéressé de reprendre son activité professionnelle (pce 14). L'OAI-BL requit un rapport médical de la Polyclinique de l'Hôpital universitaire de Bâle. Dans un rapport du 23 novembre 2005, les experts firent l'anamnèse de l'intéressé, notèrent la volonté de l'assuré de vouloir reprendre une activité. Ils retinrent le diagnostic, avec incidence sur la capacité de travail, de déconditionnement et, sans incidence sur la capacité de travail, de syndrome de Budd-Chiari avec pose d'un TIPS, thrombocytémie essentielle et systole à 3/6. Notant un status hépatique stabilisé et compensé, ils arrêtaient une capacité de travail à 100% dès avril 2006 et jusque là de 50% en raison du

déconditionnement (pce 22). Par complément de rapport du 24 janvier 2006, les experts précisèrent que la capacité de travail de 50% pouvait être fixée à compter du 24 mai 2005, date de l'examen effectué (pce 24). Dans un rapport E 213 du 18 novembre 2005, l'intéressé fut décrit en bon état général (182cm/77kg), avec un status stabilisé, avec possibilité de reprendre son ancienne activité à 70% ou pouvant exercer à 70% une activité adaptée comme chef de chantier (pce 27).

C.

L'intéressé fut mis au bénéfice de rentes par décisions du 22 juin 2006 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE). Il lui fut alloué une rente entière du 1^{er} juin 2004 au 31 août 2005 et une demi-rente du 1^{er} septembre 2005 au 30 juin 2006, l'intéressé n'ayant plus droit à une rente à compter du 1^{er} juillet 2006 (pce 34).

D.

D.a Contre ces décisions, l'intéressé forma opposition le 11 juillet 2006 indiquant contester la diminution du droit à la rente à compter du 1^{er} septembre 2005 et sa suppression à compter du 1^{er} juillet 2006 (pce 39). Il joignit à son opposition une attestation du 13 juillet 2006 de son médecin traitant la Dresse B._____ notant l'impossibilité pour l'intéressé de reprendre une activité à 100% en raison du fait que le moindre effort physique lui provoque des syndromes vagues probablement dus au 1^{er} stent, les spécialistes consultés n'ayant pas de solution à proposer (pce 38), ainsi qu'un rapport d'hospitalisation de l'Hôpital Beaujon à Paris pour un séjour du 9 au 12 janvier 2006 durant lequel il fut soumis à plusieurs examens (pce 37).

Il compléta son opposition par acte du 14 mars 2007 (pce 66) joignant plusieurs documents médicaux dont notamment une attestation datée du 23 février 2007 signée du Dr C._____ du Centre Hospitalier de Mulhouse indiquant une nette aggravation de la maladie hépatique déjà sévère (pce 65), un rapport d'hospitalisation au Centre Hospitalier de Mulhouse daté du 12 février 2007 pour biopsie hépatique (status sans complication après biopsie) notant des douleurs atypiques de l'hypocondre droit depuis quelques semaines et une aggravation progressive, posant le diagnostic principal de nodules hépatiques associés à un syndrome de Budd-Chiari, et, associé, de syndrome de Budd-Chiari chronique, thrombocytémie, toux chronique dans un contexte d'adénopathies médiastinales (pce 64). Il fit encore parvenir

par envoi du 11 avril 2007 à l'OAI-BL un rapport echo-doppler hépatique du 3 avril 2007 (pce 68).

D.b L'OAI-BL transmet la documentation médicale aux experts de l'Hôpital universitaire de Bâle qui dans un rapport du 10 mai 2007 maintinrent leurs conclusions énoncées dans leur rapport du 28 septembre 2006 indiquant que la nouvelle documentation médicale n'était pas propre à la modifier (pce 70).

D.c Un rapport E 213 daté du 5 avril 2007 fut adressé le 18 mai 2007 par l'OAIE à l'OAI-BL indiquant une incapacité de travail pour tout type d'activité (pce 72). Par actes des 30 mai et 15 juin 2007 (pce 79, 83) l'intéressé adressa à l'OAI-BL un rapport d'hospitalisation pour ascite rebelle daté du 30 mai 2007 pour la période du 15 au 30 mai 2006 [recte: 2007] (pce 78) ainsi que l'énoncé de sa médication comptant 13 médicaments (pce 77).

D.d Invités à se déterminer sur la nouvelle documentation médicale, les médecins de la Polyclinique médicale de l'Hôpital Universitaire de Bâle, dans leur rapport du 10 juillet 2007, posèrent le diagnostic, avec incidence sur la capacité de travail, de syndrome de Budd-Chiari et, sans incidence, de thrombocytémie essentielle et d'ulcère duodenal. Relevant une aggravation claire des pathologies de l'intéressé depuis le début de l'année 2007, ils conclurent à une incapacité de travail de 100% à compter du 1^{er} janvier 2007.

Par décision sur opposition du 20 août 2007, l'OAIE reconnut à l'intéressé une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} janvier 2007.

E.

Contre cette décision, l'intéressé recourut directement auprès de l'OAI-BL en date du 27 septembre 2007. Il exposa qu'il avait été hospitalisé depuis le 9 juillet 2007 jusqu'au 21 septembre suivant d'abord à l'Hôpital Hautepierre à Strasbourg puis à Mulhouse. Il joignit à ce titre une attestation d'hospitalisation à Hautepierre du 9 juillet au 20 août 2007 (période ultérieure non définie) et une attestation de l'Hôpital de Mulhouse pour la période du 12 au 21 septembre 2007. Il joignit également un rapport d'hospitalisation daté du 21 septembre 2007 attestant d'une transplantation hépatique le 10 août 2007 répétée le 9 septembre 2007 pour cause de non fonctionnement avec évolution progressive favorable. Sur le fond il fit notamment valoir être en incapacité de travail depuis le 1^{er} juin 2003, être reconnu en

invalidité par les institutions françaises depuis le 4 mars 2005, et requérir une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juin 2006 (recte: du 1^{er} septembre 2005 au 31 décembre 2006), précisant accepter la décision sur opposition lui accordant une rente à compter du 1^{er} janvier 2007. L'OAIE transmet le recours au Tribunal administratif fédéral comme objet de sa compétence (pce TAF 1).

F.

Invité à se déterminer, l'OAIE invita l'OAI-BL à le faire. Dans sa réponse du 5 décembre 2007, que l'OAIE reprit le 11 décembre suivant, l'OAI-BL confirma le droit de l'intéressé à une rente entière à compter du 1^{er} janvier 2007, notant l'admission partielle de son opposition. Sur le fond il indiqua, en substance, que les rapports médicaux de l'Hôpital Universitaire de Bâle des 23 novembre 2005, 29 novembre 2006, inclus le complément du 6 décembre 2006, et du 10 juillet 2007 avaient déterminé une capacité de travail de 50% de juin 2005 à fin mars 2006 et une capacité de travail de 100% à compter du 1^{er} avril 2006 jusqu'à fin décembre 2006 et que cette capacité était à nouveau de 0% à compter de janvier 2007 en raison d'une nette aggravation de son état de santé. Il fit valoir que les rapports d'experts devaient être suivis dans la mesure où aucun indice concret n'entachait la confiance à leur porter, et qu'en l'occurrence tel était le cas. Il nota que les experts avaient établi une anamnèse complète de l'état de santé de l'assuré et avaient dûment motivé leurs conclusions. Il fit valoir que l'appréciation subjective de l'intéressé de sa capacité de travail ne pouvait remettre en cause les conclusions des experts et enfin que le rapport d'hospitalisation du 21 septembre 2007 ne pouvait fonder l'octroi d'une rente entière antérieurement au 1^{er} janvier 2007. Il nota encore que l'évaluation de l'invalidité par les institutions françaises n'était pas propre à influencer l'appréciation de sa situation au regard de l'assurance-invalidité suisse (pce TAF 3).

G.

Invité à répliquer par le Tribunal de céans par ordonnance du 14 décembre 2007 (pce TAF 4), l'intéressé répondit le 29 janvier 2008 directement à l'OAIE qui transmet la réplique. Il indiqua avoir été malade depuis 2003 et souligna que son état de santé n'avait fait depuis lors que s'aggraver jusqu'à subir deux greffes du foie, relevant que pour lui l'avenir était incertain (pce TAF 6).

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 décembre 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^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), 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 régi-

mes 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.

3.1 L'examen du droit à des prestations 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 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 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.2 Le recourant a présenté sa demande de rente le 3 décembre 2004. En dérogation à l'art. 24 LPGGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. En l'espèce, le Tribunal peut ainsi se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 3 décembre 2003 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 20 août 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, 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 LPGGA et de la LAI (art. 8 LPGGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

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

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPGGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 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.

5.2 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^{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 - 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 LPGA) - n'est pas 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, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]), 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 atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; arrêt du Tribunal fédéral I 342/05 du 27 juillet 2005).

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 (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.

5.5 En cas de rentes rétroactives fondées sur des pourcentages différents les dispositions relatives à la révision sont applicables. Ainsi, selon l'art. 17 al. 1 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.

L'art. 88a al. 1 RAI précise que si la capacité de gain s'améliore il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie du droit de l'assuré 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. L'amélioration requise peut découler d'une évolution favorable de l'état de santé, mais aussi d'une amélioration du revenu (ATF 109 V 262). Il doit être tenu compte d'une activité raisonnablement exigible (JEAN-LOUIS DUC, L'assurance invalidité in: ULRICH MEYER (édit.), Soziale Sicherheit, Bâle/Genève/Munich, 2007, p. 1498 n° 269). En vertu de l'art. 88a al. 2 RAI, si l'incapacité de gain d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} RAI est applicable par analogie s'il y a reprise de l'invalidité après suppression de la rente.

L'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, déterminant le moment à partir duquel la diminution de la rente prend effet, n'est cependant pas applicable quand, statuant pour la première fois sur l'octroi de cette prestation, l'administration alloue rétroactivement d'abord une rente entière puis une rente partielle en raison du changement survenu dans le degré d'invalidité (ATF 106 V 16; arrêt du Tribunal fédéral I 251/03 du 2 mars 2004 consid. 3.1).

6.

6.1 Il résulte du dossier que le recourant a travaillé en dernier lieu en tant que métallier dans le bâtiment, activité qu'il a exercé jusqu'en juin 2003.

6.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non mé-

dicale (ATF 127 V 294 consid. 4b)bb, ATF 116 V 246 consid. 1b; Schweizerische Versicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2009 IV n° 8 p. 16). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGa). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à la rente. Il n'y a toutefois pas lieu d'examiner si une personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4).

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 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

7.

7.1 En l'espèce l'intéressé présente depuis un déconditionnement et, notamment, un syndrome de Budd-Chiari (par obstruction des veines sus hépatiques) avec pose d'un TIPS et une thrombocytémie essentielle (rapport de l'Hôpital Universitaire de Bâle du 23 novembre

2005). Avec l'aggravation du status de l'intéressé depuis le début de l'année 2007, le syndrome de Bud-Chiari a été reconnu invalidant entraînant une incapacité de travail de 100% (rapport de l'Hôpital Universitaire de Bâle du 10 juillet 2007).

7.2 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 (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^{ème} éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références; 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 consid. 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 L'objet du litige est limité à la question du droit de l'assuré, d'une part, à une rente entière entre le 1^{er} septembre 2005 et le 30 juin 2006 (10 mois) en lieu et place d'une demi-rente et, d'autre part, entre le 1^{er} juillet 2006 et le 31 décembre 2006 (6 mois), période pendant laquelle il a été reconnu en pleine capacité de travail. Il sied de rappeler, d'une part, que l'intéressé a été mis au bénéfice par décision du 22 juin 2006 d'une rente complète du 1^{er} juin 2004 au 31 août 2005 au motif, selon le rapport du 23 novembre 2005 (examen du 24 mai 2005) de la Polyclinique médicale de l'Hôpital universitaire de Bâle, d'un déconditionnement lié à ses atteintes à la santé, à savoir, un syndrome de Budd-Chiari (par obstruction des veines sus hépatiques) avec pose d'un TIPS, une thrombocytémie essentielle, une systole à 3/6. D'autre part, selon le rapport du 10 juillet 2007 de l'hôpital précité, le syndrome de Budd-Chiari a été reconnu invalidant à compter du 1^{er}

janvier 2007. Entre ces status de santé, la diminution de rente au 1^{er} septembre 2005 et la suppression de rente au 1^{er} juillet 2006 ne peuvent être fondées que sur des améliorations de santé dûment constatées conformément à l'art. 88a RAI.

10.2

10.2.1 L'intéressé a été examiné le 24 mai 2005 à l'Hôpital universitaire de Bâle. Dans leur rapport du 23 novembre suivant les experts ont indiqué qu'une incapacité de travail de 100% pouvait être retenue jusqu'à la date de l'examen, qu'une pleine capacité de travail pouvait être envisagée dès avril 2006 et qu'entre-temps [de la date de l'examen à fin mars 2006] une capacité de travail de 50% devait être retenue à raison de 4 heures par jour sans efforts particuliers dans la profession de l'intéressé.

Pour fonder leur appréciation, les experts ont disposé de la documentation médicale de l'intéressé des domaines hépato-gastro-entérologie mais non apparemment du rapport médical E 213 du 1^{er} mars 2005 indiquant que l'assuré ne pouvait pas exercer d'activité lucrative en raison de ses affections et qu'il était sujet à des syncopes dans les 10 minutes en cas de travail demandant quelques efforts (ledit rapport n'est pas cité par les experts). Il relevèrent toutefois un bon état général, un bon fonctionnement du stent et un bon fonctionnement du foie, soit un status général stabilisé qui motiva le constat d'amélioration de l'intéressé à partir du mois de mai 2005.

Le Tribunal de céans peut se rallier à cette appréciation dans la mesure où tous les documents médicaux attestent une amélioration de l'état de santé de l'intéressé et une capacité de travail résiduelle, certes partielle, à partir au plus tard de mai 2005. Il convient néanmoins de s'écarter de l'appréciation de l'Office AI en ce qui concerne l'exigibilité du métier de métallier. Dans son courrier du 14 juin 2007, l'ancien employeur de l'intéressé indique qu'il s'agissait en fait d'une activité de monteur dans le bâtiment (« Metalbauschlosser »), qui reste inexigible, selon le Tribunal de céans, en raison de ses contraintes physiques.

10.2.2 Reste à déterminer qu'elle était la capacité de travail résiduelle de l'intéressé dans une activité de substitution à partir du mois de mai 2005. Un deuxième rapport médical E 213 du 18 novembre 2005 rappelle le status de l'assuré notant une perte de poids de 7 kg par

rapport au précédent E 213 en faisant état de la possibilité pour l'intéressé d'exercer son activité antérieure ou une activité adaptée à un taux de 70%. Il y a lieu aussi de relever un rapport d'hospitalisation à l'Hôpital Beaujon du 9 au 12 janvier 2006 pour des examens hépatologiques nécessités par une augmentation des transaminases et une altération de l'état général. Le rapport relève une fatigue généralisée. L'Office AI cantonal a estimé à 50% cette capacité de travail.

Le Tribunal de céans, vu le rapport E 213 du 18 novembre 2005 et le rapport d'experts de l'Hôpital universitaire de Bâle du 23 novembre 2005 peut confirmer une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée sans contrainte physique à compter de mai 2005. Rien au dossier, exceptée l'indication de syncopes en cas d'efforts physiques (rapport E 213 du 1^{er} mars 2005) ne permet de fonder une conclusion contraire. L'hospitalisation en janvier 2006 a été de courte durée et a été nécessitée par des examens, le rapport établi mentionne l'anamnèse de l'intéressé, une fatigue générale mais non un status avec effet sur la capacité de travail objectivement aggravé. Le TIPS est décrit ayant un bon fonctionnement. Les diagnostics relevés de syndrome grippal et de thrombocythémie essentielle ne sont pas de nature à modifier la capacité de travail de 50% retenue par l'OAI-BL sous réserve que celle-ci ne peut être celle précédemment exercée par l'intéressé. Une comparaison de revenus avec des activités légères simples et répétitives s'impose dès lors (consid. 11 ci-dessous).

10.3

10.3.1 Le rapport d'expert du 23 novembre 2005 (examen de l'assuré en mai 2005) a fixé au 1^{er} avril 2006, par anticipation, une amélioration du status de l'intéressé déterminant une pleine capacité de travail. Cette appréciation qui n'est autre qu'un pronostic médical sous toute réserve, prouve en est la nette détérioration du status de l'intéressé qui aurait pu survenir aussi plus tôt, ne peut être confirmée. Au dossier, il ne figure en effet aucune documentation médicale permettant de fonder et documenter cette amélioration. L'OAI-BL aurait dû solliciter un nouveau rapport d'examen début 2006 pour fonder, cas échéant, la suppression de rente au 1^{er} avril 2006.

10.3.2 En date du 13 juillet 2006 la Dresse B._____, médecin traitant de l'assuré, a certifié que l'état de santé de l'intéressé ne lui

permettait pas de reprendre un travail à 100%. Elle s'est référée au rapport médical de l'Hôpital Beaujon et a indiqué que le moindre effort physique lui provoquait des syndromes vagues probablement dus au premier stent. Elle ne s'est certes pas exprimée sur la capacité de travail de l'intéressé, indiquant uniquement qu'une activité lucrative n'était pas possible à 100%.

10.3.3 Dans un rapport du 29 novembre 2006 (examen du 28 septembre 2006) les experts de la polyclinique de l'Hôpital universitaire de Bâle relevèrent dans les plaintes de l'assuré des dyspepsies et des symptômes vagues, notèrent un status stabilisé, un bon état général (80kg/183cm), une médication limitée, pas de signe de la peau d'une hépatite, un abdomen discret, une discrète musculature. Ils ne retinrent aucun diagnostic invalidant et relevèrent le diagnostic sans incidence sur la capacité de travail de syndrome Budd-Chiari, thrombocytémie essentielle, dyspepsie et possible somatisation des affections. Le rapport conclut à une entière capacité de travail. Cet examen aurait pu permettre le fondement d'une capacité de travail entière dans une profession adaptée, mais, vu la dégradation attestée depuis le début de l'année 2007, il ne peut être retenu pour justifier quelque amélioration de santé conformément aux exigences de l'art. 88a RAI.

10.4 A partir de février 2007 l'intéressé subit divers examens notamment du foie qui conclurent à une aggravation de sa pathologie et à une aggravation du syndrome de Budd-Chiari. Ces aggravations conduisirent les experts de l'Hôpital universitaire de Bâle à admettre dans un rapport du 10 juillet 2007 une incapacité de travail de 100% à compter du 1^{er} janvier 2007 après un rapport E 213 du 5 avril 2007 concluant à une incapacité de travail de 100% et un rapport d'hospitalisation pour ascite rebelle du 15 mai au 30 mai 2007 avec indication de transplantation du foie. Le Tribunal de céans confirme cette aggravation de santé et le droit à la rente entière qui s'ensuit.

10.5 Vu ce qui précède il y a lieu d'admettre une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée à partir du mois de mai 2005 jusqu'au 31 décembre 2006. Contrairement à ce qui a été retenu par l'Office AI, après l'amélioration du mois de mai 2005 et jusqu'à l'aggravation de début 2007, la situation est restée relativement stable. La suppression de la rente à partir du 1^{er} juillet 2006 n'était dès lors pas fondée.

11.

11.1 Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (cf. consid. 6.2 ci-dessus).

11.2 Le gain d'invalide 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). Les rémunérations retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires, notamment celle de 2004 dans le cas d'espèce, permettent de procéder aux comparaisons de revenus.

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

11.3 En l'espèce l'intéressé a gagné en 2003 un salaire de Fr. 82'079.-. En 2004 et 2005 l'évolution des salaires dans le domaine de la construction a été respectivement de 0.4% et 1.1% (La vie économique 2007/9 p. 99), soit un salaire sans invalidité indexé 2005 de Fr. 83'313.79 ou Fr. 6'942.81 par mois. En 2004, selon l'Enquête suisse sur les salaires de cette année, le salaire moyen des hommes pour des activités simples et répétitives toutes branches confondues

s'est monté à Fr. 4'588.- pour 40h./sem. et à Fr. 4'771.52 pour 41.6 h./sem. en moyenne toutes branches confondues. Indexé 2005 (+1.1%), ce revenu s'élève à Fr. 4'824.-. Considéré à 50% à Fr. 2'412.- et sous déduction encore de 10% compte tenu des limitations de travail sans efforts de l'intéressé à Fr. 2'170.-, il appert que l'invalidité économique de l'intéressé se monte pour la période litigieuse à 68.76%, arrondi à 69% ($[(6'942.81 - 2'170.-) : 6'942.81 = 68.74\%]$). Or un tel taux d'invalidité économique confère à l'assuré trois quarts de rente.

Conformément à l'art. 88a RAI, l'intéressé a donc droit à trois quarts de rente à partir du 1^{er} septembre 2005, soit trois mois après l'amélioration constatée le mois de mai 2005.

11.4 Vu ce qui précède, la décision sur opposition du 20 août 2007 est réformée dans le sens de l'octroi de trois quarts de rente à l'assuré du 1^{er} septembre 2005 au 31 décembre 2006. La rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2007 est confirmée.

12.

Vu l'issue du recours, il n'est pas perçu de frais de procédure.

Le recourant ayant agi sans être représenté et n'ayant pas eu de frais importants de procédure, il ne lui est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario 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 partiellement admis et la décision sur opposition du 20 août 2007 est réformée en ce sens que A._____ a droit à trois quarts de rente d'invalidité du 1^{er} septembre 2005 au 31 décembre 2006.

2.

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

3.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé)
- 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 :