



Cour III
C-1077/2012

Arrêt du 6 mars 2013

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Franziska Schneider, Vito Valenti, 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 du 24 janvier 2012).

Faits :**A.**

Par décision du 28 juillet 2008, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI-VD) rejeta une deuxième demande de prestations d'invalidité déposée le 13 octobre 2005 par A._____, ressortissant suisse né le 10 décembre 1958, au motif selon les constatations de son service médical d'une invalidité de 17.30% inférieure au taux seuil de 40% pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. L'OAI-VD releva que l'intéressé avait présenté une incapacité de travail de 50% depuis le mois de mai 2005 puis de 25% dès 2006, qu'il avait en effet pu reprendre son activité de charpentier indépendant à 75%. La décision précisa qu'il existait par ailleurs une capacité de travail entière pouvant raisonnablement être exigée dans une activité plus légère sans position à genoux et accroupissement, sans port de charge de 15-20kg et plus et sans déplacement sur sol irrégulier. L'OAI-VD releva alors que l'intéressé ayant voulu poursuivre son activité, des mesures professionnelles n'étaient pas envisageables et que dès lors le préjudice économique avait été établi et déterminé à 17.30% par comparaison de revenus avant invalidité (Fr. 63'848.- base moyenne stabilisée exploitable des années 1999-2001, cf. pce index. 16/08/2007) et après invalidité (Fr. 52'798.-) déterminé sur la base de l'enquête suisse sur la structure des salaires toutes activités confondues (Tabelle TA1, activités simples et répétitives de niveau IV) sous déduction d'un abattement de 10% pour raisons personnelles (pce indexation 28/07/2008).

B.

Par demande-formulaire du 18 novembre 2010, A._____, domicilié en France voisine, s'adressa une nouvelle fois à l'OAI-VD aux fins de prestations d'invalidité non précisées. Il indiqua souffrir d'une fissure de l'os du coude gauche, d'un bras refusant l'extension, de 3 doigts sectionnés à la main gauche, d'un status postopératoire du genou gauche, d'arthrose à la colonne et à la hanche, atteintes remontant à 1991, 1994 et 2006, que son incapacité de travail de 2006 à 2010 était d'environ 50% indemnisée par son assurance perte de gain, qu'en moyenne son revenu imposable était de quelque 72'000.- francs. Il releva que l'assureur accident lui avait reconnu un degré d'invalidité de 29% pour la perte de ses doigts à la main gauche (pce index. 18/11/2010).

Par acte complémentaire du 20 décembre 2010, A._____ faisant valoir une demande de révision, indiqua ne plus toucher d'indemnités perte de gain depuis fin juin 2010 et qu'il avait cessé ses activités au 1^{er} octobre

2010. Il releva que sa femme avait subi une très forte réduction de rente, laquelle était leur seule source de revenus. Il joignit notamment une attestation médicale d'incapacité de travail de 100% dans son activité en raison de l'aggravation naturelle de ses atteintes signée du Dr B._____, médecine générale, datée du 14 décembre 2010, un rapport radiologique de la Dresse C._____, du 17 août 2010 concluant à une altération dégénérative prédominante au niveau de la jonction dorso-lombaire ainsi qu'au niveau de la colonne lombaire haute, notant une anomalie de segmentation avec lombardisation de S1, une correspondance du Dr D._____, orthopédie, datées du 4 septembre 2009, relevant un genou nettement plus calme qu'en mars 2009, un status sans intervention chirurgicale en vue mais avec réorientation professionnelle toutefois inévitable (pces index. 20/12/2010).

C.

L'OAI-VD instruisit la demande et porta notamment ensuite les pièces ci-après au dossier:

- un rapport du Dr D._____ daté du 3 janvier 2011 (base contrôle du 27 août 2009) faisant notamment état d'une dysplasie fémoropatellaire bilatérale depuis de nombreuses années, de gonalgies intermittentes bilatérales avec évolution lente vers une arthrose fémoropatellaire très probable, l'activité ordinaire de l'intéressé n'étant plus exigible, notant qu'une incapacité de travail n'avait pas été attestée de sa part depuis 2006, indiquant la possibilité d'une activité à plein temps en position assise avec alternation des positions debout assis, possibilité de travailler avec les bras au-dessus de la tête, en se penchant, avec port près et loin du corps de charges limitées à 10kg (pce index. 03/01/2011),
- un rapport du Dr B._____ daté du 4 janvier 2011, faisant état de polyarthrose évolutives (colonne, hanche, genou) depuis 2002, d'hypertension artérielle, notant une évolution arthrosique et une aggravation inéluctable, indiquant la prise d'antalgiques et anti-inflammatoires à la demande, préconisant une réorientation professionnelle, retenant une incapacité de travail de 100% dans la profession exercée plus exigible, notant la possibilité d'une activité à 50% en position assise avec port de charges limitées à 10kg (pce index. 04/01/2011),
- un extrait du compte individuel de l'intéressé (CI) indiquant pour les années 2007 à 2010 les revenus ci-après: 96'300.-, 49'000.-, 52'200.-, 45'000.- francs (pce index. 26/01/2011),

- le dossier de l'assureur perte de gain avec diverses attestations d'incapacité de travail de 50% signées du Dr B. _____ concernant les années 2009-2010 et les décomptes d'indemnités journalières liées (pce index. 26/01/2011),
- un rapport du Dr B. _____ daté du 25 février 2011 indiquant que la capacité de travail "est, bien sûr, totale s'il ne sollicite pas les articulations encore, c'est-à-dire en poursuivant l'exercice de sa profession. Une réorientation professionnelle est donc souhaitable" (pce index. 25/02/2011),
- un rapport du SMR daté du 4 mars 2011 signé du Dr E. _____, retenant le diagnostic de polyarthrose (rachis, hanche, genou) sur dysplasie fémoro-patellaire bilatérale (CIM-10 M15), une incapacité de travail durable de 100% dès le 1^{er} octobre 2010 dans la profession ordinaire mais une capacité de travail de 100% dès la même date dans une activité adaptée en position assise, sans marche, sans position accroupie sans port de charges supérieures à 10kg (pce index 04/03/2011),
- une note d'entretien avec l'assuré datée du 18 mars 2011 relevant un déménagement en France définitif en octobre 2010 pour des raisons financières, une non disponibilité à faire 2 heures de route pour des mesures professionnelles en Suisse en raison de ses limitations fonctionnelles, le fait que son épouse en chaise roulante nécessitait sa présence, ce qui ne lui permettait pas d'être absent une semaine pour des mesures en internat (pce index. 18/03/2011),
- une correspondance de l'OAI-VD datée du 18 mars 2011 informant l'intéressé que les mesures d'ordre professionnel devaient être suivies en Suisse uniquement et qu'une renonciation à celles-ci entraînerait certainement le refus de prestations financières (pce index. 18/03/2011) suivie de la confirmation de l'intéressé du 15 avril 2011 pour les motifs d'un non sens de faire 250km par jour dans le but de suivre des mesures de réorientation professionnelle vu son état de santé et le besoin de sa femme de sa présence à domicile, faisant valoir les dispositions de l'accord sur la libre circulation des personnes en Europe (pce index. 15/04/2011),
- un rapport intermédiaire de l'OAI-VD daté du 17 mai 2011 prenant acte que l'intéressé avait renoncé à des mesures d'ordre professionnel, telle une formation en atelier, et que les revenus déterminant avant et

après invalidité étaient respectivement de 72'657.- francs (base 1999-2001 indexée 2011) selon l'enquête économique du 17 mai 2011 et de 56'429.- francs (TA1 toutes branches confondues niveau IV base 41.7 h./sem. avec abattement de 10%) selon l'ESS 2008 indexé 2011 (pce index. 17/05/2011) suivi du calcul du préjudice établi le 26 juillet 2011 à 22.3% (pce index. 02/08/2011).

D.

Par projet de décision du 2 août 2011, l'OAI-VD informa l'assuré qu'il était apparu de son dossier que s'il ne pouvait plus exercer son activité de menuisier depuis le 1^{er} octobre 2010, date à partir de laquelle commençait à courir le délai d'attente d'une année à l'octroi, cas échéant, d'une rente, il s'était également avéré qu'à compter de cette date sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était entière. Il indiqua qu'en l'occurrence, vu qu'il ne souhaitait pas bénéficier de mesures d'ordre professionnel, son invalidité théorique pouvait être évaluée sur la base des données statistiques, que par comparaison de revenus avant et après invalidité la perte de gain correspondant au degré d'invalidité s'élevait à 22.3%, taux inférieur au seuil de 40% ouvrant le droit à une rente d'invalidité, qu'en conséquence la demande devrait être rejetée (pce index. 02/08/2011).

Contre ce projet, l'intéressé releva par acte du 12 septembre 2011 que ses ennuis de santé ne remontaient pas au 1^{er} octobre 2010 mais au 8 novembre 2002, que déjà il lui avait été conseillé de changer de métier en 2005, que sa santé s'était fortement dégradé en 2009 notamment au niveau du genou. Il indiqua qu'il lui paraissait raisonnable de bénéficier d'une reconnaissance de son handicap à hauteur de 50% (pce index. 12/09/2011).

Invité à se déterminer sur les griefs soulevés, le SMR dans un rapport du 6 octobre 2011, signé du Dr F._____, nota qu'il y avait effectivement lieu de retenir une capacité de travail comme menuisier de 50% dès mai 2005, passant à 75% dès 2006 et devenant nulle au 1^{er} octobre 2010, mais que la capacité de travail dans une activité adaptée (position assise, pas de marche, pas de travail accroupi, ou à genou, pas de port de charges de plus de 10kg) avait toujours été et était toujours de 100% (pce index. 06/10/2011).

Par réponse à la contestation du 10 janvier 2012, l'OAI-VD informa l'intéressé qu'effectivement il avait présenté une incapacité de travail de 50% depuis mai 2005, qu'il avait pu reprendre son activité à 75% dès 2006,

que son incapacité était de 100% à compter du 1^{er} octobre 2010 mais que par contre sa capacité de travail était entière dès cette dernière date dans une activité adaptée tel par ex. agent de contrôle qualité dans une chaîne de production [pièces d'horlogerie par ex.], employé d'emballage et conditionnement de matériel électronique, ouvrier de production dans l'industrie de précision [alimentation de machines préréglées]). Il releva que sa contestation n'apportait aucun élément susceptible de modifier sa position (pce index. 10/01/2012).

Par décision du 24 janvier 2012 l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) rejeta la demande de prestations pour les motifs énoncés dans le projet de décision (pce index. 24/01/2012).

E.

Par acte du 23 février 2012 A._____ interjeta recours non signé contre cette décision auprès du Tribunal de céans. Il rappela être dans l'impossibilité de se rendre en Suisse en raison de sa nécessaire présence auprès de sa femme et de plus fit valoir depuis six mois un état de santé fortement aggravé en raison de maux de dos, aux hanches et genoux, maux ne lui permettant de rester assis que de plus en plus difficilement. Il conclut à la reconnaissance d'une invalidité de 50% et plus. Il y joignit une documentation médicale déjà au dossier et une convocation pour un scanner lombaire dont il réserva les conclusions. Il valida son recours par acte signé reçu le 12 mars 2012 (pces TAF 1 et 4).

Par complément du 27 mars 2012 il maintint ses conclusions et produisit un rapport d'incapacité de travail sans détermination de durée signé du Dr. G._____ daté du 24 mars 2012, une prescription de port de ceinture lombaire et d'anti-inflammatoires du 16 mars 2012, une prescription de 10 séances de kinésithérapie et un rapport de scanner du rachis lombaire du 9 mars 2012 relevant pour l'essentiel pas de hernie discale et un passage normal des racines avec en L5-S1 une ostéophytose de manière étagée de la partie antérieure du corps vertébral (pce TAF 6).

F.

Par réponse au recours du 2 mai 2012, l'OAIE conclut à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée en se référant à la prise de position de l'OAI-VD du 26 avril 2012, laquelle se fonda sur l'avis médical du SMR du 19 avril 2012 du Dr H._____. Dans sa prise de position l'OAI-VD défendit comme précédemment l'existence d'une invalidité 22.3% et releva que selon son service médical la documentation fournie en procédure du

recours ne contenait pas d'indice sérieux en faveur d'une probable aggravation de l'état de santé du recourant (pce TAF 8).

Par réplique et complément des 11 et 19 juin 2012 le recourant fit valoir qu'il n'était pas possible que le médecin du SMR puisse avoir un avis sur son aggravation de santé du fait qu'il ne l'avait jamais vu. Par ailleurs il requit que fut pris en considération l'ensemble des atteintes à la santé subies durant sa carrière qu'il énuméra. Il maintint ses conclusions et proposa d'être examiné par un médecin du choix de l'OAIE (pce TAF 12).

G.

Invité par décision incidente du 15 juin 2012 à effectuer une avance sur les frais de procédure de 400.- francs, le recourant y procéda dans le délai imparti (pces TAF 13 et 16). Par acte du 13 juillet 2012 il adressa au Tribunal de céans un récapitulatif de ces courriers à l'OAIE-VD et au Tribunal (pce TAF 17).

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 administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. 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 LPG, 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 LPG et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 Le requérant est citoyen suisse résidant dans un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681).

2.2 L'annexe II de l'ALCP qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale a été modifiée au 1^{er} avril 2012 (Décision 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012; RO 2012 2345). Toutefois, le cas d'espèce reste régi (par renvoi de l'art. 80a LAI) par la version de l'annexe II en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (cf. RO 2002 1527, RO 2006 979 et 995, RO 2006 5851, RO 2009 2411 et 2421) et selon laquelle les parties contractantes appliquent entre elles notamment les actes communautaires suivants: le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831) – 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 le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845).

2.3 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.

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. Toutefois les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont également applicables s'agissant du droit à la rente jusqu'au 31 décembre 2011. Les dispositions citées ci-après, sauf précision contraire, sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 vu qu'elles sont à la base de l'ouverture éventuelle du droit à la rente.

4.

4.1 La décision dont est recours fait suite à une précédente demande de rente ayant été rejetée par décision du 28 juillet 2008 de l'OAI-VD, l'intéressé, charpentier, ayant été reconnu apte à exercer une activité à plein temps plus légère, adaptée à son état de santé, sans position à genoux et accroupissement, sans port de charges de 15-20kg et sans déplacement sur sol irrégulier avec une perte de gain de 17.30%.

4.2 En application de l'art. 87 al. 3 et 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5).

4.3 Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif.

Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007). Si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

4.4 En l'espèce, l'OAI-VD a examiné du point de vue matériel la nouvelle demande de prestations. Le Tribunal peut donc se limiter à examiner si le recourant remplit les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 24 janvier 2012, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 136 V 24 consid. 4.3 avec les réf.).

5.

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

En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois années 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 LPG, 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 na-

ture 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. 2 LA). 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. 29 al. 4 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 plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

6.3 Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40 % au moins. Une incapacité de gain de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

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.

7.1 Le recourant a travaillé en Suisse en tant qu'indépendant comme charpentier puis menuisier jusqu'en 2010. Il a cessé toute activité en octobre de cette année avec son installation en France .

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

7.3 Dans les cas où il est particulièrement difficile de déterminer les revenus avant et après l'invalidité, tout particulièrement s'agissant des indépendants, la jurisprudence admet que l'évaluation de la perte de gain soit faite, exceptionnellement, par une méthode dite extraordinaire. Celle-ci consiste à déterminer les répercussions économiques de la baisse de rendement sur la situation concrète où se déploie l'activité (cf. ATF 128 V 29 consid. 1; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011, n° 2183). Concrètement, en application de cette méthode, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé et, ensuite, on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (VSI 1998 p. 121; SVR 1996 IV n. 74 consid. 2b). Toutefois, si l'intéressé a cessé toute activité indépendante, on peut renoncer à l'application de la méthode de calcul extraordinaire et appliquer la méthode générale. Dans ce cas là, en effet, la comparaison des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'est plus possible (VALTERIO, op. cit. n° 2184; arrêt du Tribunal fédéral I 499/02 du 17 juin 2003 consid. 6 et les références).

7.4 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.

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

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

9.

9.1 En l'espèce dans la décision du 28 juillet 2008 l'OAI-VD retint une incapacité de travail de 50% depuis mai 2005 qui passa à 25% dès 2006 vu que l'assuré avait pu reprendre une activité de charpentier-menuisier indépendant à 75%. Parallèlement il fut constaté une entière capacité de travail dans une activité adaptée plus légère, sans position à genoux et accroupissement, sans port de charge de 15-20kg et plus et sans déplacement sur sol irrégulier. Après près de deux ans d'activité l'intéressé déposa une nouvelle demande de prestations d'invalidité à la suite de l'abandon de son activité au 1^{er} octobre 2010 en relation avec la vente de sa maison en Suisse et son déménagement en France. Il n'est pas nié que l'activité de charpentier devenue par la suite celle de menuisier en raison des atteintes à la santé devait inéluctablement cesser comme il en ressort du dossier médical. Toutefois il sied de relever que tant le Dr D._____, se référant à une consultation du 27 août 2009, que le Dr B._____, médecin traitant de l'assuré, en date du 25 février 2011, se sont exprimés clairement en faveur d'une pleine capacité de travail dans la mesure où l'activité exercée ne sollicitait pas les articulations.

9.2 Dès lors, compte tenu du dossier existant et à défaut d'autres documents médicaux apportés par l'assuré, le Tribunal de céans ne peut que retenir le diagnostic du Dr E. _____ du SMR du 4 mars 2011 faisant état de polyarthrose (rachis, hanche, genou) sur dysplasie fémoro-patellaire bilatérale, fondant une incapacité de travail totale dans sa profession dès le 1^{er} octobre 2010 mais permettant une capacité de travail de 100%, comme énoncée sans réserve par le médecin traitant de l'assuré, dans une activité adaptée en position assise, sans marche, sans position accroupie, sans port de charges supérieures à 10kg, dès la même date. Cette appréciation fut également confirmée sur dossier par le Dr F. _____ du SMR le 6 octobre 2011.

9.3 Dans ses écritures le recourant conteste que le service médical de l'assurance-invalidité puisse se déterminer sur son état de santé sans l'avoir vu. Le grief n'est point pertinent car il appartient justement au service médical de l'AI de se prononcer de base sur dossier et d'instruire plus à fond notamment par le biais d'expertises médicales, en cas de dossiers médicaux contradictoires, incomplets. Si l'administration, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit être procédé d'office, est convaincue 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 (Arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3 et les références; VALTERIO, op. cit., n° 2867). En l'occurrence le dossier ne présente pas d'incohérence et le médecin traitant de l'assuré s'est exprimé clairement et sans réserve sur la possibilité d'une activité lucrative à plein temps adaptée, plus légère ne sollicitant pas les articulations. Sur la base d'une telle déclaration de la part même du médecin traitant de l'assuré, l'appréciation également retenue par le service médical de l'AI d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée n'a pas lieu d'être mise en doute d'autant plus qu'elle s'inscrit dans le cadre du dossier médical de l'assuré.

10.

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

10.2 Le gain d'invalidité 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, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. 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.

11.1 En l'espèce il y a ainsi lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale. En effet, l'intéressé a cessé son activité indépendante en 2010 et ne l'a pas reprise depuis lors (cf. supra consid. 7.3).

La comparaison de revenus doit s'effectuer sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010 indexée 2011 car il doit être admis que c'est théoriquement à compter du 1^{er} octobre 2011, une année après la cessation de son activité pour cause alléguée d'incapacité de travail complète dans celle-ci, que l'intéressé aurait présenté une incapacité de travail déterminante portant l'ouverture du droit à la rente. En effet, selon la jurisprudence, les salaires et revenus avant et après invalidité doivent être pris en compte / indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

11.2

11.2.1 Pour déterminer le revenu avant invalidité provenant d'une activité indépendante, il faudrait en principe se fonder sur le résultat d'exploitation

composé du produit de l'activité indépendante moins les charges (cf. MICHEL VALTERIO, op. cit. n° 2096, voir aussi l'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5626/2011 du 5 février 2013 consid. 7.3 avec les réf.). Si nécessaire, il est possible de se référer à une moyenne des revenus calculée sur quelques années; ce procédé doit servir à s'approcher le plus possible du revenu réel perçu par l'assuré avant l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_9/2009 du 10 novembre 2009 consid. 3.3). Toutefois, en l'espèce, un tel procédé n'est pas possible. D'une part, le résultat de l'activité de l'assuré a connu des fluctuations importantes au cours des dernières années, dont l'évolution peut en partie être due à son état de santé. D'autre part, pour calculer une moyenne concluante des revenus de l'activité du recourant, il faudrait se référer à une période trop longue comprenant des années très anciennes, en s'éloignant ainsi de l'objectif d'avoir une donnée la plus proche possible du revenu réel perçu avant l'invalidité. En tout cas, compte tenu de la jurisprudence mentionnée ci-dessus, il ne peut être retenu, comme l'a fait l'administration, la moyenne des revenus limitées aux années 1999 à 2001 (cf. pce index. 18/08/2008). Pour la comparaison de revenus avant invalidité, il est donc nécessaire de se référer aux données statistiques.

11.2.2 Le revenu de comparaison avant invalidité doit être pris en compte selon les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010 indexées 2011. Il peut ainsi être retenu un revenu dans le secteur des travaux de construction spécialisés (chiffre 43 de la Table TA1) pour des hommes ayant des connaissances professionnelles spécialisées (niveau 3) de 5'559.- francs par mois pour 40 h./sem. et de 5'753.56 francs par mois pour 41.4 h./sem. selon l'horaire usuel de la branche ou 69'042.78 francs par année. Indexé valeur 2011 (+0.8%) ce montant s'élève 69'595.12 francs. En ce qui concerne le choix du niveau de qualification, il convient de se référer au niveau 3, en raison du fait que l'assuré a exercé son activité à titre indépendant, et non au niveau 4 qui est réservé aux activités simples et répétitives. Le choix du niveau 3 est à l'avantage du recourant mais, de toute façon, il est sans conséquence sur l'issue du litige.

11.3 Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur les salaires 2010 (table TA1). En l'occurrence les activités de substitution possibles s'inscrivent dans la détermination du revenu médian toutes branches confondues dans le secteur privé pour des activités simples et répétitives (niveau 4) à 100%, soit 4'901.- francs pour 40 h./sem. et 5'097.04 francs pour 41.6 h./sem., sous déduction de 10% pour tenir compte de l'âge de l'assuré et de ses

restrictions personnelles aux activités légères en position assise, soit 4'587.33.- francs par mois ou 55'047.96 francs par année. Dans le cadre de sa précédente décision de rejet de rente l'OAI-VD avait retenu un abattement également de 10%. Dans le cadre de cette évaluation il sied également de retenir un abattement de 10% car il peut être retenu une pleine capacité de travail en rien limitée une fois prise en compte la limitation à une activité en position assise. De nombreuses activités toutes branches confondues du secteur privé peuvent être exercées en position assise sans efforts physiques de sorte que ces activités sont adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. En rejetant les mesures d'ordre professionnel proposées par l'AI l'assuré ne s'est pas fermé les portes de telles activités, il s'est au plus limité à un choix d'entre elles plus étroit.

11.4 En comparant le salaire avant invalidité de 69'595.12 francs avec celui après invalidité de 55'047.96 francs, on obtient une perte de gain de 20.90% arrondie à 21% ($[69'595.12 - 55'047.96] : 69'595.12 \times 100$). Même en tenant compte d'une indexation valeurs 2012, année de la décision attaquée, les revenus à comparer ne permettent pas d'atteindre un taux d'invalidité égal ou supérieur à 40%.

Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée 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 (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). 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).

13.

13.1 Vu l'issue de la cause, les frais de celle-ci, fixés à 400.- francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA en relation avec l'art. 37

LTAF). Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

13.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario 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.

Les frais de procédure, d'un montant de 400.- francs, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais de même montant qui a été versée au cours de l'instruction.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (N° de réf. _ ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :

Le greffier :

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 fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :