



## Arrêt du 12 avril 2018

---

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
Michela Bürki Moreni, David Weiss, juges,  
Jean-Luc Bettin, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, (France),  
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE),**  
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,  
1211 Genève,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 11 février  
2015).

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

A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le recourant), ressortissant français né le (...) 1972, domicilié en France, a été employé, dans sa dernière activité professionnelle, d'août 2011 à mars 2014, en qualité de second de cuisine par l'entreprise B.\_\_\_\_\_ SA, à Genève, au sein de laquelle il travaillait depuis le mois de juillet 2008 (pces AI 6, p. 4, 9, 10, p. 4, et 29, p. 2). Le contrat de travail le liant à cette entreprise a été résilié avec effet au 31 mars 2014 (pce AI 15, p. 7). Selon son *curriculum vitae*, l'intéressé avait auparavant occupé deux autres emplois en Suisse, de septembre à décembre 2005 puis de février 2007 à juin 2008 (pce AI 9).

**B.**

Par demande datée du 13 mars 2014, déposée auprès de l'Office cantonal des assurances sociales du canton de Genève (ci-après : OCAS), l'assuré a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité suisse (pce AI 10). Il a indiqué être en incapacité de travail complète depuis le 31 juillet 2013 à la suite d'une fracture du poignet gauche survenue lors d'une chute durant son activité professionnelle (pces AI 2, p. 1, et 3).

**C.**

Dans le cadre de l'instruction de cette requête ont notamment été versés en cause les documents médicaux suivants :

- un rapport médical initial LAA daté du 7 août 2013, signé par le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin interne au département de chirurgie de l'hôpital D.\_\_\_\_\_, destiné à l'assurance accident de A.\_\_\_\_\_, indiquant que ce dernier souffrait de douleurs et de tuméfactions au poignet gauche et d'une nécrose du scaphoïde. Le praticien a par ailleurs relevé que l'assuré était en incapacité de travail complète depuis le 31 juillet 2013 et que celle-ci durerait probablement jusqu'au 30 août 2013 (pce AI 24, p. 9).
- un courrier du Dr E.\_\_\_\_\_, médecin interne au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur de l'hôpital D.\_\_\_\_\_, daté du 25 novembre 2013, adressé à *Generali* Assurances, assureur-accident de l'intéressé, indiquant que ce dernier avait déjà subi un traumatisme au poignet gauche il y a plus de 10 ans et que le 31 juillet 2013, il avait accidentellement glissé et s'était réceptionné sur ce même poignet gauche, événement ayant causé une douleur immédiate et une impotence fonctionnelle. Une imagerie par CT-scanner a révélé un effondrement du scaphoïde avec un ancien trait de fracture

ainsi qu'un remaniement arthrosique de la plupart des articulations du carpe. Le Dr E. \_\_\_\_\_ a précisé que, malgré la pose d'une attelle pendant dix jours puis d'une attelle de confort pendant trois semaines, l'évolution a été défavorable avec une mobilité articulaire du poignet se réduisant en une flexion-extension à 50/0/10 le 8 août 2013 et à 10/0/10 le 30 août 2013 ainsi que des douleurs persistantes très importantes. Le praticien a au surplus fait mention d'une possible prise en charge chirurgicale, laquelle ne pouvait toutefois être entreprise en raison du fait que l'assurance accident suisse et l'assurance maladie française ne souhaitaient pas entrer en matière à ce sujet (pce AI 18, pp. 7 et 8).

- un courrier de la Dresse F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil auprès de *Generali* Assurances, daté du 11 décembre 2013, adressé au Dr E. \_\_\_\_\_, demandant à ce dernier si la prise en charge chirurgicale envisagée concernait le traitement de l'arthrose du carpe détectée grâce à l'imagerie par CT-scanner ou uniquement l'évènement accidentel survenu le 31 juillet 2013. La Dresse F. \_\_\_\_\_ a requis le dossier radiologique du recourant afin de déterminer si la prise en charge chirurgicale était en rapport de causalité prépondérante avec l'accident ou si elle pouvait établir un *statu quo sine* à trois mois de l'évènement accidentel (pce AI 18, p. 9).
- un rapport médical du Dr E. \_\_\_\_\_, daté du 26 mars 2014, indiquant que A. \_\_\_\_\_ souffrait de douleurs au poignet gauche à la mobilisation dans toutes les amplitudes et que son incapacité de travail dans la dernière activité était complète du 31 juillet 2013 au 1<sup>er</sup> avril 2014 (pce AI 18, p. 3). Il a au surplus indiqué ne pas savoir si le prénommé était en mesure d'exercer une activité adaptée (pce AI 18, p. 6).
- des certificats médicaux d'arrêt de travail à 100 % émanant soit du Dr E. \_\_\_\_\_, soit du Dr C. \_\_\_\_\_ pour une période courant du 31 juillet 2013 au 31 janvier 2014 et du 7 mars 2014 au 11 avril 2014 (pces AI 24, pp. 7, 8, 11, 13, 14, 15 et 34, p. 3).
- un certificat médical du Dr G. \_\_\_\_\_, médecin généraliste à (...) Gailard (France) et médecin traitant de A. \_\_\_\_\_, daté du 18 juin 2014, indiquant que ce dernier présentait des séquelles d'une fracture de l'extrémité centrale de son rachis à gauche à la suite de l'accident survenu le 31 juillet 2013 (pce AI 38).

- un rapport médical du Dr E.\_\_\_\_\_, daté du 6 juillet 2014, destiné à l'assurance maladie, indiquant comme diagnostic avec effet sur la capacité de travail une décompensation d'une arthrose du poignet due à la chute du 31 juillet 2013 (pce AI 61, p. 3). Le praticien a constaté une incapacité de travail complète du 21 novembre 2014 (*recte* : 2013) au 11 avril 2014 (pce AI 61, p. 4). Il a cependant précisé que l'activité habituelle n'était plus exigible et que, depuis la dernière consultation ayant fait l'objet d'un rapport daté du 25 novembre 2013 (pce AI 18), la situation n'avait pas évolué. Il a exposé la nécessité d'effectuer un arthro-scanner, ce qui n'était toutefois pas envisageable tant que l'assurance du recourant n'avait pas pris de décision quant à sa prise en charge financière. Le Dr E.\_\_\_\_\_ a finalement mentionné que le recourant connaissait des limitations fonctionnelles ; en particulier, il ne pouvait plus soulever ni porter de charges ni monter sur une échelle ou un AI 61, p. 6).
- un rapport médical AI daté du 7 octobre 2014, dans lequel le Dr G.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué chez A.\_\_\_\_\_ une fracture du poignet gauche (scaphoïde) et constaté que le recourant portait une attelle et subissait une gêne fonctionnelle (pce AI 54, pp. 2 à 6). Il a relevé que l'incapacité de travail du prénommé était complète et que l'activité habituelle n'était plus exigible. Il a précisé que la main gauche était « *impotente* » et qu'elle ne présentait pas de force et que peu de mobilité. S'agissant d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, le Dr G.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré ne pouvait pas soulever ni porter de charges et ne pouvait pas monter sur une échelle ou un échafaudage (pce AI 54, p. 5).

#### **D.**

L'assurance accident a couvert le recourant jusqu'au 31 octobre 2013 (pce AI 29, p. 1) puis l'assurance maladie a versé des indemnités journalières pour perte de gain du 1<sup>er</sup> novembre 2013 au 10 ou 11 avril 2014 selon les versions (pces AI 29, p. 1, et 61, p. 1).

#### **E.**

**E.a** Le 5 juin 2014, l'OCAS a informé A.\_\_\_\_\_ qu'il allait prendre en charge les frais d'un cours d'initiation à l'informatique dans le cadre de l'intervention précoce prévue par l'art. 7d de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20 ; pce AI 32, p. 1).

**E.b** En outre, le 21 juillet 2014, l'OCAS a indiqué au prénommé prendre en charge les frais d'un cours de gestion de stocks et de facturation au titre d'une mesure d'intervention précoce (pce AI 42).

**F.**

Le 8 décembre 2014, l'OCAS a communiqué à A. \_\_\_\_\_ un projet de décision ; il y faisait part de son intention de rejeter sa demande de prestations d'invalidité, notant d'une part, que depuis le 31 juillet 2013, sa capacité de travail était « *considérablement réduite* » et, d'autre part, qu'au vu de l'ensemble des documents médicaux et professionnels, il disposait à compter du 10 avril 2014 d'une capacité de travail totale dans son activité habituelle (pce AI 62).

**G.**

L'intéressé n'ayant soulevé aucune objection à l'endroit du projet de décision susmentionné, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure) a, sur proposition de l'OCAS, par décision du 11 février 2015, rejeté la demande de prestations AI.

La motivation de cette décision était identique à celle développée dans le projet de décision du 8 décembre 2014. L'autorité de première instance a ainsi constaté que, depuis le 31 juillet 2013, la capacité de travail du recourant s'était « *considérablement réduite* », mais qu'au regard « *de l'ensemble des documents médicaux et professionnels versés au dossier* », il disposait néanmoins d'une capacité de travail totale dans son activité habituelle (pce AI 65).

**H.**

Le 23 février 2015 (date du timbre postal), A. \_\_\_\_\_ a interjeté recours à l'encontre de la décision précitée, concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière.

A l'appui de ses conclusions, le recourant a en substance indiqué être toujours invalide à 100 %, raison pour laquelle il ne pouvait travailler. Il a de plus mentionné avoir un rendez-vous chez un chirurgien spécialiste de la main, le 31 mars 2015, à Paris (pce TAF 1).

**I.**

**I.a** Par décision incidente du 4 mars 2015, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a invité le recourant à s'acquitter d'une avance sur les frais présumés de la procédure de 400 francs (pce TAF 2).

**I.b** Dans le délai imparti, A.\_\_\_\_\_ a payé le montant requis (pce TAF 5).

**J.**

Par courrier spontanément adressé le 5 mars 2015 (date du timbre postal), le recourant a informé le Tribunal de céans qu'il allait être opéré le 31 mars 2015 par le Professeur H.\_\_\_\_\_, chirurgien de la main, du coude et de l'épaule (pce TAF 3).

Il a en outre versé plusieurs documents en cause (annexes pce TAF 3).

**K.**

Le 17 avril 2015 (date du timbre postal), A.\_\_\_\_\_ a transmis les documents médicaux suivants :

- un compte rendu opératoire du 31 mars 2015 du Professeur H.\_\_\_\_\_ à la suite de l'intervention chirurgicale pratiquée par ce dernier le jour même. Le médecin a diagnostiqué une séquelle d'une fracture du sca-phoïde complexe avec arthrose SNAC 3, la présence de corps étrangers dans l'articulation radio ulnaire distal ainsi qu'une synovite du poignet gauche. Lors de l'opération, il a pratiqué une ténosynovectomie dorsale du poignet, une arthrodèse partielle scapho-lunaire du grand os, une excision des corps étrangers et un bilan arthroscopique du poignet gauche (annexe [non numérotée] pce TAF 7).
- un certificat médical, daté du 7 avril 2015, signé par le Professeur H.\_\_\_\_\_, indiquant que l'état de santé du recourant ne lui permettait plus d'exercer son activité habituelle depuis le 11 avril 2014 et précisant que le patient pourrait être réopéré pour une ablation de matériel si cela devait s'avérer nécessaire (annexe [non numérotée] pce TAF 7).

**L.**

Par courrier spontanément adressé au Tribunal le 1<sup>er</sup> juin 2015 (date du timbre postal), le recourant a transmis deux avis d'arrêt de travail, respectivement datés des 18 mai et 27 mai 2015, tous deux signés par le Professeur H.\_\_\_\_\_, le premier prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 27 mai 2015 et le second un arrêt de travail jusqu'au 24 août 2015 (pce TAF 11).

**M.**

Invité à s'exprimer sur le recours déposé par A. \_\_\_\_\_ le 23 février 2015, l'OAIE a déposé une réponse, datée du 4 juin 2015, à laquelle sont joints un courrier de l'OCAS, daté du 27 mai 2015, ainsi que l'avis de la Dresse I. \_\_\_\_\_, médecin-conseil du Service médical régional (ci-après : SMR), daté du 27 mai 2015 (pce TAF 13 et annexes).

Du point de vue de la Dresse I. \_\_\_\_\_, dont la spécialisation n'est pas précisée, bien qu'aucun médecin ne se soit prononcé sur la capacité de travail dans une activité adaptée, il est « *selon toute vraisemblance* » possible de retenir une capacité de travail totale dans une pareille activité dès la date d'inscription du recourant à Pôle Emploi (soit le 2 mai 2014 [cf. pce AI 60]). Elle a précisé que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle était totale et ce, dès l'accident survenu le 31 juillet 2013. Au surplus, la praticienne a estimé que, si l'évolution de l'état de santé du recourant suite à l'intervention pratiquée par le Professeur H. \_\_\_\_\_ était favorable, il conviendrait alors de considérer qu'une reprise de travail dans une activité adaptée était possible trois mois après ladite intervention. Elle a conclu son rapport en invitant à interroger les Drs G. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_, afin de préciser à quelle date le recourant disposait d'une capacité de travail dans une activité adaptée (annexe [non numérotée] pce TAF 13).

Dans son courrier du 27 mai 2015, l'OCAS s'est rallié au contenu du rapport de la Dresse I. \_\_\_\_\_ et a conclu à ce que les Drs G. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ soient invités à s'exprimer sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée et sur la date d'une reprise de travail dans une telle activité (annexe [non numérotée] pce TAF 13).

**N.**

Le 19 juin 2015 (date du timbre postal), le recourant a répliqué. Il a requis que ce soit le Professeur H. \_\_\_\_\_ qui soit interrogé sur son état de santé puisque c'est ce dernier qui a pratiqué l'intervention chirurgicale et non les Drs G. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_, lesquels ne sont selon lui pas au courant des derniers développements (pce TAF 17).

Il a également transmis une attestation, datée du 31 mars 2015, signée par le Professeur H. \_\_\_\_\_, prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 18 mai 2015 (annexe [non datée] pce TAF 18).

**O.**

**O.a** Dans ses observations datées du 22 juillet 2015, transmises par l'OAIE en annexe à un courrier du 27 juillet 2015, l'OCAS a déclaré maintenir les conclusions figurant dans sa réponse, soulignant au surplus que, dans la mesure où la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée devait être déterminée au plus tard au moment de son inscription à Pôle Emploi (soit le 2 mai 2014), les Drs G. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ étaient les plus à même pour se prononcer à ce sujet. L'OCAS a cependant précisé qu'il ne s'opposait pas à ce que le Professeur H. \_\_\_\_\_ soit également interrogé (pce TAF 20 et annexe).

**O.b** Par ordonnance du 5 août 2015, le Tribunal a porté ladite écriture à la connaissance du recourant et a prononcé la clôture de l'échange d'écritures (pce TAF 21).

**P.**

Par courriers spontanément adressés au Tribunal les 31 août, 30 octobre, 10 novembre, 15 décembre 2015, 16 mars et 31 mai 2016 (dates des timbres postaux), le recourant a apporté des précisions sur son état de santé et versé en cause plusieurs avis d'arrêt de travail et divers documents médicaux, notamment un compte-rendu opératoire du 29 septembre 2015 (pces TAF 23, 28, 31, 33, 35 et 38).

Dans la mesure où ils apparaissent décisifs au sort de la cause, il sera fait mention de ces documents dans la partie en droit du présent arrêt.

**Droit :****1.**

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

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est

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

**1.3** En l'occurrence, formé en temps utile et dans les formes légales (art. 60 LPGA et art. 52 ss PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 let. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 59 LPGA), qui s'est acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 21 al. 3 PA), le recours du 23 février 2015 est recevable, quant à la forme.

## **2.**

**2.1** Le droit matériel applicable est celui en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, aussi en cas de changement des règles de droit, sauf si des dispositions particulières de droit transitoire en disposent autrement (ATF 136 V 24 consid. 4.3). En ce qui concerne les faits déterminants selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter – en règle générale – à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 et ATF 130 V 445 consid. 1.2), des éléments de faits postérieurs ne devant pas être pris en considération, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieurement à la décision querellée (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; voir, pour le cas d'espèce, ci-dessous, consid. 7.3).

**2.2** Au niveau du droit international, l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP ; RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 au Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règle-

ment (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont donc applicables *in casu* (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2 et 8C\_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

**2.3** L'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

En l'espèce, le recourant a déposé sa requête de prestations de l'assurance-invalidité le 13 mars 2014 (ci-dessus, let. B), si bien que le Tribunal peut se limiter à examiner s'il avait droit à une rente le 1<sup>er</sup> septembre 2014 (soit six mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 11 février 2015, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1 ; ATF 129 V 1 consid. 1.2 ; ATF 121 V 362 consid. 1b).

### 3.

L'office de l'assurance-invalidité du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers ; dans le cas concret, il s'agit de l'OCAS. En revanche, c'est l'OAIE qui notifie – comme en l'espèce – les décisions (art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI ; RS 831.201]). A noter que ce n'est qu'ultérieurement, au cours de la procédure de recours devant le Tribunal de céans, que A. \_\_\_\_\_ a déménagé de (...), en zone frontalière, à (...), dans le département J. \_\_\_\_\_.

### 4.

**4.1** Le Tribunal établit les faits et les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invo-

qués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>ème</sup> édit., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER / MICHAEL BEUSCH / LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2<sup>ème</sup> édit., 2013, ch. 1.55).

**4.2** En l'espèce, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 11 février 2015 par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité formée par A. \_\_\_\_\_ (pce AI 65).

## **5.**

**5.1** Pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, tout requérant doit remplir les conditions cumulatives suivantes :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant trois ans au moins (art. 36 LAI).

**5.2** L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 réadaptions exigibles. 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).

Aux termes de l'art. 28 al. 1 et 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40 % au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70 % au moins.

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement [CE] n° 883/2004).

**5.3** La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la 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 115 V 133 consid. 2 ; ATF 114 V 310 consid. 3c).

## **6.**

**6.1** Selon l'art. 69 al. 2 RAI, l'office de l'assurance-invalidité compétent 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. A 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 privées aux invalides.

**6.2** Dans le cadre d'un recours, 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 352 consid. 3a et les références citées).

**6.3** La jurisprudence a posé des lignes directrices sur la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne

s'écarter en principe pas, sauf motifs impératifs, des conclusions d'une expertise médicale mise en œuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où la tâche de l'expert est 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 352 consid. 3b ; ATF 118 V 286 consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b ; ATF 118 V 220 consid. 1b et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée – même émanant d'un spécialiste – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi de douter de sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2).

**6.4** S'agissant des rapports des SMR au sens des articles 59 al. 2<sup>bis</sup> LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes

ne sont pas suivies (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; voir, également, MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n<sup>os</sup> 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_335/2015 du 1<sup>er</sup> septembre 2015 consid. 3.1 ; 8C\_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2 ; 8C\_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2 ; voir, également, l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références citées).

Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les rapports sur dossier du SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ne peuvent généralement pas constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3).

## 7.

7.1 En l'espèce, il convient tout d'abord de souligner qu'il est manifestement inexact de retenir, comme l'a fait l'OAIE, que la capacité de travail du recourant était totale dans l'activité habituelle dès le 10 avril 2014 « *au vu de l'ensemble des documents médicaux et professionnels versés au dossier* ». En effet, aucun document médical versé en cause à la date de la décision litigieuse ne permet d'admettre une pleine capacité de travail du recourant dans l'activité habituelle. Le rapport médical du 6 juillet 2014 du Dr E. \_\_\_\_\_ faisait certes mention d'une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle limitée à la période allant du 21 novembre 2013 au 11 avril 2014, mais précisait que, d'un point de vue médical, l'activité habituelle n'était pas exigible par la suite non plus, à tout le moins tant qu'une intervention chirurgicale n'avait pas été pratiquée (pce AI 61, pp. 4 et 5 [voir tout spécialement le ch. 1.7]).

Par ailleurs, dans un rapport médical AI du 7 octobre 2014, le Dr G. \_\_\_\_\_ a relevé l'existence d'une incapacité de travail totale du recourant et indiqué que l'activité habituelle n'était plus exigible (pce AI 54, pp. 2 à 6).

Partant, la conclusion à laquelle a abouti l'autorité inférieure sans, il convient de le préciser, avoir requis l'avis d'un médecin-conseil, est dénuée de

fondement médical. Pour cette raison déjà, le recours doit être admis et la décision querellée annulée.

**7.2** Dans sa réponse du 4 juin 2015, l'autorité inférieure n'a pas conclu au rejet du recours. Elle a renoncé à prendre position et s'est bornée à renvoyer à la prise de position de l'OCAS, datée du 27 mai 2015, par laquelle le Tribunal de céans a été invité à interroger les Drs E. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ afin de déterminer la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée.

Les observations de l'OCAS sont basées sur l'avis médical de la Dresse I. \_\_\_\_\_, daté du 27 mai 2015, laquelle s'est exprimée sur la documentation médicale produite par le recourant dans le cadre de son recours, à savoir le compte rendu opératoire de l'intervention du 31 mars 2015 par le Dr H. \_\_\_\_\_ et le certificat médical du 7 avril 2015 de ce même praticien retenant que l'état de santé du recourant ne lui permettait plus d'exercer son activité habituelle depuis le 11 avril 2014 (ci-dessus, let. K). La Dresse I. \_\_\_\_\_ a retenu que la capacité de travail du recourant – dans son activité habituelle – devait être considérée comme nulle dès son accident, soit dès le 31 juillet 2013, et que sa capacité de travail dans une activité adaptée était vraisemblablement de 100 % au plus tard au moment où il s'est inscrit à Pôle Emploi, soit le 2 mai 2014. Elle a toutefois mentionné qu'aucun médecin ne s'était prononcé sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée et a requis que les Drs G. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ soient interrogés afin de confirmer le début de la capacité de travail dans une telle activité (annexe [non numérotée] pce TAF 13).

**7.3** A la lecture de l'avis médical de la Dresse I. \_\_\_\_\_, cité précédemment, force est de constater que la documentation transmise par le recourant dans le cadre de son recours a été de nature à modifier l'appréciation et les conclusions de l'autorité inférieure. A ce propos, les nouveaux documents médicaux transmis par le recourant, notamment le compte rendu opératoire de l'intervention du 31 mars 2015 et le certificat médical du 7 avril 2015, tous deux établis par le Professeur H. \_\_\_\_\_, doivent être pris en considération dans la mesure où ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision litigieuse du 11 février 2015 (*cf.* ci-dessus, consid. 2.1), soit notamment le fait que le recourant était en incapacité totale de travail dans son activité habituelle depuis son accident et qu'il a subi deux autres opérations à son poignet gauche, les 21 mars et 29 septembre 2015 (annexe [non numérotée] pce TAF 7 et pce TAF 31).

**7.4** Au vu de ce qui précède, aussi bien la Dresse I. \_\_\_\_\_, le Professeur H. \_\_\_\_\_ que les Drs G. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ concordent quant à la conclusion selon laquelle le recourant était en incapacité totale dans son activité habituelle depuis l'accident du recourant survenu le 31 juillet 2013. En revanche, aucun des praticiens ayant examiné le recourant ne s'est prononcé sur une éventuelle capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Comme on l'a vu, seule la Dresse I. \_\_\_\_\_ a indiqué que la capacité de travail du recourant était « *selon toute vraisemblance* » de 100 % dans une activité adaptée au plus tard au moment où il s'est inscrit à Pôle Emploi, soit le 2 mai 2014. Elle a toutefois requis que des mesures d'instruction complémentaires soient effectuées car, trois mois après l'opération, une reprise d'activité, à 100 %, à un poste adapté est envisageable si l'évolution est favorable.

**7.5** Eu égard à tout ce qui précède, il appert que l'instruction de la cause par l'autorité inférieure ne permet pas de se prononcer valablement sur l'état de santé du recourant et sur sa capacité de travail pendant l'ensemble de la période déterminante. Compte tenu d'une instruction manifestement lacunaire et insuffisante, il se justifie d'annuler l'acte entrepris.

## **8.**

En application de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité de la procédure et de diligence, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Tel est le cas en l'espèce.

Eu égard à l'absence d'éléments probants relatifs à la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, ce que d'ailleurs a admis implicitement dans sa réponse l'autorité inférieure en invitant le Tribunal de céans à interroger les Drs G. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_, il convient de procéder à des mesures d'instruction complémentaires afin de déterminer ladite capacité. A ce titre, il est essentiel de connaître de manière claire la capacité de tra-

vail du recourant dans une activité adaptée, ce qui fait en l'occurrence défaut, tant dans la décision querellée que dans la réponse. Partant, il est nécessaire que l'autorité inférieure soumette une nouvelle fois le dossier aux Drs G.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ afin que ces praticiens se prononcent, de manière circonstanciée, sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée et sur la date à partir de laquelle dite capacité est exigible, ainsi que sur les limitations fonctionnelles du recourant. Dans la mesure où A.\_\_\_\_\_ a subi, les 31 mars et 29 septembre 2015, deux opérations chirurgicales postérieurement au prononcé de la décision querellée et dans la mesure où celles-ci ont potentiellement permis d'améliorer son état de santé, il conviendra en outre de requérir des praticiens précités leurs déterminations quant à la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle. L'autorité inférieure requerra du Professeur H.\_\_\_\_\_ qu'il se prononce également sur ces questions. Ceci fait, l'autorité inférieure sollicitera une prise de position de son médecin-conseil, l'invitant à se prononcer sur la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle, dans une activité adaptée, sur ses limitations fonctionnelles et, le cas échéant, sur le type d'activités pouvant être exigées. Sur cette base, l'OAIE rendra une nouvelle décision relative au droit à l'octroi, en faveur de A.\_\_\_\_\_, d'une rente d'invalidité.

## **9.**

En conclusion, le recours interjeté par A.\_\_\_\_\_ est partiellement admis. La décision entreprise est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens du considérant 8 ci-dessus.

## **10.**

**10.1** Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de 400 francs versé à titre d'avance de frais par le recourant lui est restitué.

**10.2** Le recourant ayant agi sans avoir recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué d'indemnité à titre de dépens (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]).

(dispositif page suivante)

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

**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision du 11 février 2015 est annulée.

**2.**

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais présumés de procédure de 400 francs sera remboursée au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

**4.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé)

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jean-Luc Bettin

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions décrites aux articles 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110) soient réunies, le présent arrêt peut être attaqué 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. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. L'arrêt attaqué et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :