



---

Cour III  
C-1789/2007

{T 0/2}

## **Arrêt du 15 juin 2009**

---

Composition

Vito Valenti (président du collège), Madeleine Hirsig,  
Stefan Mesmer, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Bergantiños Convenios Internacionales,  
Marcelino Freire Nión,  
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 24 janvier 2007).

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

Le ressortissant espagnol A.\_\_\_\_\_, né en [...], a travaillé en Suisse en 1986 puis en 1990 – 1993 dans la construction [...] (pces 6 et 24). La dernière activité de l'intéressé en Espagne a été celle d'ouvrier de scierie de 1997 à 2003 (pce 22). A la suite d'un accident du travail qui l'a sérieusement atteint à la main droite le 9 septembre 2002, suivi d'une opération reconstructive le 13 janvier 2003, il a déposé une demande de prestations d'invalidité suisse en date du 7 avril 2003 auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE, pce 1).

**B.**

Dans le cadre de la demande, l'OAIE porta au dossier notamment les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assuré daté du 12 mars 2004 selon lequel l'intéressé a travaillé comme ouvrier de scierie depuis 1997 jusqu'au 10 juin 2003 (pce 11),
- un acte de la Sécurité sociale espagnole daté du 21 mai 2003 reconnaissant l'intéressé en situation d'incapacité totale de travail suite à un accident du travail survenu le 9 septembre 2002 (pce 9),
- un rapport daté du 23 septembre 2002 signé du Dr B.\_\_\_\_\_, service de chirurgie plastique, faisant état d'un traumatisme de la main droite (amputation du 2<sup>ème</sup> doigt, perte d'une partie du pouce, fracture du 3<sup>ème</sup> doigt et perte de substance cutanée); le rapport note une évolution favorable (pce 17),
- un rapport médical daté du 18 décembre 2002 signé du Dr C.\_\_\_\_\_ posant le diagnostic de séquelles affectant toute la main droite après traumatisme grave par accident du 9 septembre 2002, notant en particulier l'impossibilité pour l'intéressé de reprendre son ancien travail (pce 18),
- un rapport médical daté du 10 février 2003 après reconstruction chirurgicale du 13 janvier 2003, signé du Dr B.\_\_\_\_\_

faisant état d'un traumatisme de la main droite dominante avec notamment des lésions résiduelles de caractère permanent, une fonctionnalité restreinte dont l'impossibilité de contact des 3-5<sup>èmes</sup> doigts avec la paume de la main, la possibilité incomplète du poing, un status non douloureux (pce 19),

- un rapport médical daté du 31 mars 2003 de la Mutuelle d'accidents du travail pour l'essentiel de même contenu (pce 20),
- un rapport médical détaillé E 213 de la Sécurité sociale espagnole daté du 16 mai 2003 faisant état de la perte de la fonctionnalité de la main droite dominante avec une rigidité de quelque 50% au niveau des interphalanges, une pince difficile, affections limitant l'intéressé à des travaux moyens (pce 21),
- un deuxième rapport E 213 de la Sécurité sociale espagnole daté du 23 février 2005 notant une incapacité permanente reconnue en Espagne depuis mai 2003 pour cause d'accident du travail, posant le diagnostic de séquelles après accident du travail, amputation du 2<sup>ème</sup> doigt, rigidité interphalange avec limitation globale de quelque 50% des 3-5<sup>èmes</sup> doigts, d'asthme remontant à plus ou moins 6 ans non documenté, ayant pour conséquence une atteinte significative pour la dernière activité de l'intéressé et des limitations pour les activités requérant une pince et/ou de la force de la main droite, soit l'impossibilité d'exercer la dernière activité; le rapport note également la nécessité d'éviter les rampes, escaliers et échelles (pce 24),
- un rapport orthopédique daté du 13 juillet 2005 signé du Dr D.\_\_\_\_\_ faisant état du diagnostic connu de la main droite, d'une dégradation de fonctionnalité de la main droite, de neuralgie sur les trois derniers doigts au contact d'objets durs, d'impossibilité d'utiliser quelque outil de travail et donc d'incapacité totale dans son activité (pce 27).

### **C.**

L'OAIE soumit le dossier à son médecin conseil pour prise de position. Dans son rapport du 15 septembre 2005 la Dresse E.\_\_\_\_\_ posa le diagnostic de status après traumatisme de la main droite le 9 septembre 2002, d'amputation partielle du pouce, d'amputation du 2<sup>ème</sup> doigt, de déficit de flexion des 3-5<sup>èmes</sup> doigts et d'asthme bronchial. Elle retint, vu la perte de la main droite, une incapacité de travail de 80% à

compter de l'accident du 9 septembre 2002 et une incapacité de travail de 0% dès le 1<sup>er</sup> juin 2003 après convalescence dans une activité adaptée de surveillance, de caissier ou de réception d'hôtel, ainsi que de gardien d'immeuble et de chantier, vente par correspondance, distribution de courrier interne, saisie de données, scannage (pces 22, 30).

#### **D.**

L'OAIE établit le 21 octobre 2005 une évaluation de l'invalidité économique de l'assuré en se fondant sur l'Enquête suisse du secteur privé sur la structure des salaires en 2002. Il prit comme référence le salaire sans invalidité qui pouvait être obtenu par les hommes actifs dans la branche du travail du bois et la fabrication d'articles en bois (niveau de qualification 4), à savoir en 2002 Fr. 4'483.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'617.- pour 41.2 h./sem. usuels dans la branche des industries manufacturières en 2002. Il compara ce revenu avec ceux des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) de substitution proposées par la Dresse E.\_\_\_\_\_ exigibles à 100%, à savoir respectivement Fr. 4'139.- (services collectifs et personnels), Fr. 4'595.- (commerce de gros), Fr. 4'234.- (commerce de détail), Fr. 4'309.- (services fournis aux entreprises), soit en moyenne Fr. 4'227.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'407.- pour 41.7 h./sem. usuelles dans les entreprises en 2002. Ayant diminué ce montant de 15% à Fr. 3'746.- pour tenir compte de l'âge de l'intéressé et de ses limitations, l'OAIE détermina l'invalidité de l'assuré à 18.87% ( $[4'617 - 3'746] \times 100 : 4'617 = 18.87\%$ ) soit 19% dès le 1<sup>er</sup> juin 2003, précédée d'une invalidité de 80% à compter du 9 septembre 2002 (pce 31).

#### **E.**

Par décision du 9 novembre 2005, l'OAIE informa l'assuré que compte tenu de l'exigence selon la législation d'un taux d'invalidité de 40% au moins sur une année et du fait qu'il était apparu de son dossier qu'il n'y avait pas une incapacité permanente de gain, ni une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année, il ne pouvait prétendre une rente d'invalidité. Il indiqua qu'en revanche l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à son état de santé telles que concierge, gardien d'immeuble / de chantier, surveillant de parking / musée, caissier, distribution de courrier interne, commissionnaire, accueil / réceptionniste, standardiste / téléphoniste, saisie de données, scannage était exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 32).

**F.**

Contre cette décision, l'intéressé forma opposition par acte du 20 décembre 2005. Il fit valoir avoir été reconnu en incapacité totale selon la législation espagnole et qu'il était limité pour tout type de travail. Il releva que les activités de substitution indiquées étaient hypothétiques sur le marché du travail de sa région compte tenu de son état physique. Il conclut à ce que l'OAIE lui reconnaisse une rente d'invalidité en application du taux de 55% retenu par la législation espagnole. Il joignit à son opposition un acte de la sécurité sociale espagnole lui reconnaissant un taux d'invalidité de 55% (pces 34 s.).

**G.**

Par décision sur opposition du 24 janvier 2007, notifiée le 6 février suivant (cf. pce TAF 1), l'OAIE confirma sa précédente décision. Il fit valoir qu'il n'était pas lié par les conclusions d'organismes étrangers, qu'il était apparu du dossier une incapacité de 80% à compter du 9 septembre 2002 mais une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à compter du 1<sup>er</sup> juin 2003. Il nota qu'une comparaison de revenus avec et sans invalidité avait déterminé une invalidité économique de 18.87%, soit un taux inférieur au taux seuil de 40% pendant une année au moins. Enfin, il précisa que l'absence d'occupation lucrative pour des raisons étrangères à l'invalidité, comme l'âge, une formation insuffisante, des difficultés linguistiques, ne pouvait donner droit à une rente (pce 39).

**H.**

Contre cette décision sur opposition, l'intéressé, représenté par Bergantinos Convenios Internacionales, Marcelino Freire, à Carballo, interjeta recours auprès du Tribunal administratif fédéral en date du 5 mars 2007. Il fit valoir ne pas être en mesure d'exercer quelque activité que ce soit en raison de la perte de l'usage de sa main droite et des douleurs liées dont des neuralgies lui interdisant tout usage d'outil de travail. Il indiqua également souffrir d'autres affections qui n'avaient pas été prises en compte, à savoir des lombalgies chroniques, une dyspnée à l'effort, une affection obstructive chronique des bronches, une hernie épigastrique, une hypercholestérolémie, plus généralement une aggravation des atteintes à la santé constatée par le rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ du 12 février 2007. Il joignit à son recours une documentation déjà au dossier ainsi qu'un nouveau rapport médical du Dr G.\_\_\_\_\_ daté du 12 février 2007 attestant des affections précitées autres qu'à sa main droite ainsi qu'un nouveau rapport médical du Dr

H.\_\_\_\_\_ daté du 19 février 2007 faisant état en détail de la perte de l'usage de la main droite (pce TAF 1).

**I.**

**I.a** Invité à se déterminer, l'OAIE soumit le dossier au Dr I.\_\_\_\_\_ de son service médical. Dans son rapport du 13 septembre 2007, ce médecin indiqua que les pathologies indiquées en plus de la perte de la main droite n'étaient pas déterminantes sur le plan fonctionnel et que le rapport complet du Dr H.\_\_\_\_\_ confirmait l'incapacité totale de l'intéressé dans sa dernière activité. Il nota toutefois que l'on pouvait se demander, s'agissant des activités de substitution retenues, si la perte de la main droite avait pleinement été prise en compte. Qu'il lui paraissait que tel était le cas dans les activités de l'industrie légère pour des actes simples et répétitifs, mais que, exceptées les activités de surveillance, il semblait que tel n'était pas le cas. Il nota toutefois qu'un nouveau calcul ne serait pas déterminant du fait de la similitude des revenus entrant en considération pour la comparaison des activités de substitution exigibles (pce 41).

**I.b** Dans sa réponse au recours du 19 septembre 2007, l'OAIE proposa son rejet et la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Il fit valoir que le degré d'invalidité d'un assuré prétendant une rente de l'assurance invalidité suisse était déterminé exclusivement par le droit suisse, que si l'incapacité de l'intéressé était dans sa profession de 80% à compter du 9 septembre 2002 il pouvait à compter du 1<sup>er</sup> juin 2003 exercer une activité à 100% plus légère comme vendeur par correspondance, réceptionniste et que cette appréciation avait encore été confirmée par son service médical le 13 septembre 2007 (pce 41), dont il résultait selon la comparaison de revenus une perte de gain de 19%, taux insuffisant en regard du taux seuil de 40% (pce TAF 8).

**J.**

Par réplique du 2 novembre 2007, l'intéressé maintint son recours indiquant atteindre un taux d'invalidité d'au moins 40%, il fit valoir encore une dégradation de son état de santé et joignit un rapport d'hospitalisation en urgence du 6 avril 2007 (pce TAF 11).

**K.**

Par duplique du 5 décembre 2007, l'OAIE maintint sa position en se référant à la prise de position du 29 novembre 2007 du Dr I.\_\_\_\_\_ de son service médical qui indiqua que le rapport d'urgence faisait état

de symptômes thoraciques à la suite d'une chute 3 jours avant l'examen et de la fracture d'un os (nom illisible) sans dislocation suivi du retour au domicile sans indication du suivi, mais que ceci était sans influence sur la date de référence du 24 janvier 2007 (pce TAF 13).

## **L.**

Par ordonnance du 12 décembre 2007 la duplique fut portée à la connaissance du recourant (pce TAF 14) et par ordonnances des 15 août 2008 et 20 mai 2009 le tribunal de céans communiqua la (nouvelle) composition du collège appelé à connaître de la cause (pces TAF 15 et 20). Elles ne furent pas contestées.

## **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** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

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

## 2.

**2.1** L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du 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 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 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> 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 7 avril 2003. En dérogation à l'art. 24 LPGA, 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 se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 7 avril 2002 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 24 janvier 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). Par ailleurs, on notera que la documentation médicale ultérieure au 24 janvier 2007 ne peut être prise en compte que dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension des atteintes à la santé de l'intéressé à la date de la décision attaquée.

### 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 LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, 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 LPGA, 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). Antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2004 l'assuré avait droit à un quart de rente pour un taux d'invalidité de 40%, à une demi-rente pour un taux d'invalidité de 50% et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 66.66%. Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 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). Une incapacité de travail de 20 % doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

**5.4** Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA 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.

## **6.**

**6.1** L'assuré a exercé jusqu'à la survenance de son accident le 9 septembre 2002 une activité d'ouvrier dans une scierie. Il n'a par la suite plus repris d'activité lucrative.

**6.2** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b)bb, ATF 116 V 246 consid. 1b; Sozialversicherungsrecht 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 LPGGA).

**6.3** 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 notamment une limitation importante dans l'usage de la main droite et se plaint essentiellement d'asthme bronchial et de lombalgies chroniques.

**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 LPG), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

**8.2** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 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. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

## 9.

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

**9.2** La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

## 10.

**10.1** En l'espèce, l'intéressé, droitier, a subi, suite à un accident du travail le 9 septembre 2002, d'importantes restrictions dans l'usage de la main droite. Ce fait est établi. Il ne peut la solliciter, selon ses plaintes, même accessoirement en raison de neuralgies. Il est également atteint de lombalgies chroniques, de dyspnée, de cholestérolémie, d'affections obstructives des bronches. Ces dernières atteintes à la

santé non documentées par des éléments objectifs ont été considérées comme non déterminantes par le service médical de l'OAIE. Le Tribunal de céans ne voit aucune raison de s'écarter de cette appréciation pour ce qui à trait à l'exercice d'une activité légère, seule envisageable pour l'assuré depuis son accident. Par ailleurs, dans les rapports médicaux remis par le recourant, notamment antérieurs à la date de la décision attaquée (cf. pce TAF 1), les médecins se sont également limités à indiquer que ce dernier ne peut plus travailler dans sa précédente activité sans toutefois exclure une activité légère. Compte tenu du fait qu'il n'y a pas de divergence entre les certificats médicaux au sujet de l'exigibilité d'une activité de substitution l'OAIE n'a pas procédé à raison à un complément d'instruction.

**10.2** A compter de l'accident du 9 septembre 2002, l'assuré a été reconnu en incapacité de 80% dans son activité d'ouvrier de scierie par la Dresse E. \_\_\_\_\_ de l'OAIE. Une capacité de travail de 100% lui a cependant été reconnue dans des activités légères de substitution par le service médical de l'OAIE et ensuite par l'OAIE à compter du 1<sup>er</sup> juin 2003. Cette date est compatible avec l'intervention chirurgicale survenue le 13 janvier 2003, soit après une convalescence de plus de quatre mois. En effet, même s'il est manifeste qu'une personne subit une importante perte de sa capacité de travail suite à une restriction importante dans l'usage d'une main, qui plus est la main dominante, elle ne saurait être en incapacité totale pour tout type d'activité légère ne sollicitant pas outre mesure la main droite. Des activités légères notamment dans les services, des activités de surveillance, des activités simples et répétitives dans l'industrie légère ne nécessitant pas une dextérité particulière, et des activités de vente sont exigibles. C'est donc à raison que l'OAIE a retenu depuis le 1<sup>er</sup> juin 2003 une capacité de travail entière dans des activités de substitution légères. A l'instar du Dr I. \_\_\_\_\_ de l'OAIE, le Tribunal de céans relève cependant que toutes les activités proposées par la Dresse E. \_\_\_\_\_ ne peuvent être retenues, en particulier les activités de concierge et de caissier inadaptées en raison de la possible sollicitation intensive des deux mains avec une certaine pression, cette limitation devant être prise en compte dans l'examen de perte de revenu.

## **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.

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

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). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires depuis 1994, in casu celle de 2002, peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé 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 il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre, d'une part, le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles de base (niveau 4) dans la branche du travail

du bois et de la fabrication d'articles en bois en Suisse en 2002, soit, selon l'Enquête suisse sur les salaires 2002, Fr. 4'483.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'617.- pour 41.2 h./sem. selon le temps de travail usuel dans la branche précitée, avec, d'autre part, un revenu théorique 2002 pour des activités de substitution simples et légères aux revenus les plus bas (plus favorables au recourant) des services collectifs et personnels soit Fr. 4'139.- pour 40 h./sem. (cf. supra D) et Fr. 4'315.- pour 41.7 h./sem. selon le temps de travail usuel toutes branches confondues, sous déduction d'un certain pourcentage pour raison d'âge et de limitations dans les travaux légers. L'OAIE a retenu un pourcentage de 15%, ce qui porte le revenu théorique de substitution à Fr. 3'668.-. Or, on constate que l'assuré, du fait de son invalidité, subit une diminution maximale de sa capacité de gain de 20.55%, soit 21%  $([4'617 - 3'668] : 4'617 \times 100 = 20.55)$ . Or même un abattement de 20% du revenu pris en compte avec invalidité, pour raison d'âge et de travaux légers, qui en l'espèce paraîtrait plus judicieux, ou même encore de 25% qui est le maximum de l'abaissement, ne permettrait pas d'atteindre le seuil de 40%. Même les montant retenus à la valeur 2006 (selon l'Enquête suisse sur les salaires 2006), compte tenu de la date de la décision attaquée, ne permettraient également non plus, dans le cadre de la comparaison précitée, d'atteindre le taux d'invalidité seuil de 40%.

## **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 et ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner qu'en particulier ni l'âge, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle 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.**

Vu ce qui précède, il s'ensuit que c'est à juste titre que la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par le recourant le 7 avril 2003 a été rejetée par décision sur opposition du 15 janvier 2007 de l'OAIE.

**14.**

Indépendamment de l'issue de la cause, il n'est en l'espèce pas perçu de frais de procédure. En effet, le recourant a présenté son opposition à la décision de l'OAIE du 9 novembre 2005 en date du 20 décembre 2005. Il s'ensuit que la procédure d'opposition était pendante auprès de l'OAIE au moment de l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> juillet 2006, de la modification de la LAI du 16 décembre 2005 et notamment de son art. 69 al. 2 qui ne prévoyait pas de frais de procédure en cas de recours contre les décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. la let. b des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005 concernant les mesures de simplification de la procédure en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI a contrario).

**15.**

Il n'est pas allouée de dépens (art. 64 al. 1 PA a *contrario* en relation avec les 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 à la page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

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

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant du recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. )
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

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 être rédigé dans une langue officielle, 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 :