



---

Cour III  
C-3601/2011

## Arrêt du 11 mai 2012

---

Composition

Elena Avenati-Carpani, présidente du collège,  
Daniel Stufetti, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,  
Delphine Queloz, greffière.

---

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 11 mai 2011.

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

Le ressortissant espagnol, A. \_\_\_\_\_, né en 1954, a travaillé en Suisse et a cotisé à l'AVS/AI suisse d'avril à décembre 1973 et d'avril à décembre 1974. De retour dans son pays, l'assuré a continué d'exercer une activité lucrative jusqu'au 31 janvier 2008, date à laquelle il a cessé de travailler suite à un accident professionnel.

**B.**

Le 14 juillet 2010, il a présenté une demande de prestations d'invalidité 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; pces 1 à 5).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAIE a versé les pièces suivantes au dossier, entre autres ;

- l'avis du Ministère du travail et de l'immigration du 29 mai 2009 qui indique que l'assuré présente une incapacité de travail permanente depuis le 31 janvier 2008 suite à un accident de travail, qui fait état de sévères limitations de la mobilité de la main gauche après fracture ouverte du radius et du cubitus qui a nécessité une ostéosynthèse et la reconstruction du nerf médian et qui mentionne des limitations pour les activités qui requièrent force et dextérité des deux mains (pce 7);
- le certificat de l'INSS du 18 novembre 2010 qui indique que l'assuré perçoit une rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009 suite à un accident de travail (pce 12);
- le questionnaire à l'assuré daté et signé le 19 novembre 2010 d'où il ressort qu'il a travaillé en qualité de scieur d'ardoise du 9 mars 2005 au 31 janvier 2008, qu'il a cessé son activité suite à un accident de travail le 31 janvier 2008 et qu'il percevait un salaire mensuel brut de EUR 1'071.-- (pce 17);
- la feuille annexe R à la demande de prestations (recours contre les tiers responsable) datée et signée du 7 février 2011 de laquelle il ressort que le 31 janvier 2008 une machine est tombée sur le bras gauche de l'assuré, qu'une procédure pénale a été ouverte, qu'une tierce personne est impliquée dans l'accident de travail et que le dernier revenu avant l'accident est celui de décembre 2007 (pce 20);

- le rapport de transfert du 13 février 2008 du Dr Paz Martin qui fait état notamment d'une fracture ouverte du cubitus et d'une intervention chirurgicale le 1<sup>er</sup> février 2008 (pce 21);
- le rapport du 23 avril 2008 du Dr B.\_\_\_\_\_ du service de traumatologie qui observe une fracture comminutive de la diaphyse radiale et une fracture de la diaphyse du cubitus, les deux avec une bonne réduction et l'apparente intégrité clinique du nerf cubital (pce 23);
- le rapport du 26 mai 2008 du Dr C.\_\_\_\_\_ qui observe la section du nerf médian sans irritation du nerf cubital au tiers proximal du coude et qui sollicite l'autorisation d'hospitaliser le patient pour préciser le diagnostic (pce 27);
- le rapport de l'accident de travail rédigé le 6 juin 2008 (pce 28);
- le rapport du 8 juillet 2008 du Dr C.\_\_\_\_\_ qui pose le diagnostic principal de paralysie du nerf médian de l'avant-bras gauche et de paralysie partielle du nerf cubital de l'avant-bras gauche (pce 29);
- les rapports du 21 juillet et du 8 août 2008 du Dr B.\_\_\_\_\_ du service de traumatologie qui observe la consolidation apparente au niveau cubital, sans conclusion définitive sur la radio, et qui recommande de continuer la thérapie et la réalisation d'une tomographie axiale computerisée (TAC) de l'avant-bras pour évaluer le degré de consolidation des fractures (pces 30 et 31);
- le rapport de la TAC du 13 août 2008 du Dr D.\_\_\_\_\_ qui conclut à une pseudarthrose du tiers moyen du radius (pce 32);
- les données cliniques du 22 avril 2009 du Dr E.\_\_\_\_\_ qui diagnostique une fracture ouverte de l'extrémité proximale du cubitus et d'autres fractures qui limitent l'assuré dans la prosupination de l'avant-bras gauche de 50 % au moins, dans la mobilité du poignet gauche à plus de 50 %, dans la mobilité globale du pouce gauche à plus de 50 %, dans la mobilité globale de l'index gauche à plus de 50 % et dans la mobilité globale du majeur gauche à 50 % au moins (pce 34);
- le rapport du 2 juin 2009 du Dr F.\_\_\_\_\_, physiothérapeute (pce 35);

- le rapport d'évaluation médicale du Ministère du travail et de l'immigration du 27 mai 2009 qui retient une limitation sévère de la mobilité de la main gauche (pce 36);
- le rapport médico-légal du 6 octobre 2009 duquel il ressort que l'assuré est totalement incapable d'accomplir les tâches fondamentales de son activité professionnelle habituelle de scieur d'ardoise (pce 38);
- le rapport E 213 du 6 août 2010 établi par la Dresse G.\_\_\_\_\_, médecin de l'INSS, qui pose les diagnostics de pseudarthrose du tiers moyen du radius gauche, de fractures ouvertes du cubitus et du radius traitées par ostéosynthèse, de séquelles de paralysie radiale et cubitale qui engendrent une limitation fonctionnelle des doigts gauches et du poignet de la main gauche et une paralysie du nerf radial et cubital, qui indique que l'assuré n'est plus capable d'exercer son ancienne activité mais qu'il est capable d'exercer une activité adaptée et que son invalidité est totale notamment concernant la dextérité des deux mains et la force et qui observe, lors de l'examen clinique des membres supérieurs, une limitation fonctionnelle persistante du poignet gauche (pce 40).

### C.

Le Dr H.\_\_\_\_\_, dans sa prise de position du 12 février 2011 (pce 42), a retenu comme diagnostic principal un status après fracture ouverte par aplatissement de l'avant bras gauche avec séquelles fonctionnelles dues à une atteinte du nerf cubital et du nerf radial et a fixé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 70 % dès le 31 janvier 2008 et une capacité de travail de 100 % dans une activité de substitution dès le 2 juin 2009. Il a indiqué qu'il persistait des séquelles avec une limitation nette de la fonction du bras gauche qui est incompatible avec la dernière activité de scieur d'ardoise mais qu'une activité ne nécessitant pas l'utilisant du membre supérieur gauche d'une manière intensive est exigible à 100%. Il a retenu comme date du début de la maladie de longue durée le 31 janvier 2008, date de l'accident, et une pleine capacité de travail dans une activité de substitution depuis le 2 juin 2009, date du rapport qui mentionne la stabilisation des lésions.

Il a proposé des activités de substitution telles que surveillant de parking ou de musée, de vendeur par correspondance, de vendeur de billets et dans des activités simples, sans qualification spéciale de bureau ou d'administration (distribution de courrier interne, commissionnaire,

accueil, réceptionniste, standardiste, téléphoniste, saisie de données et scannage).

**D.**

Par évaluation de l'invalidité selon la méthode générale du 11 mars 2011 (pce 43), l'OAIE a calculé que l'assuré subissait du fait de son atteinte à la santé une diminution de sa capacité de gain de 70 % dès le 31 janvier 2008 et de 39 % dès le 2 juin 2009.

**E.**

Par projet de décision du 16 mars 2011 (pce 44), l'OAIE a informé A.\_\_\_\_\_ qu'il ressortait du dossier qu'il présentait une invalidité pour maladie de longue durée causant une diminution de gain de 70 % dès le 31 janvier 2008 et de 39 % dès le 2 juin 2009. L'autorité inférieure a ainsi déterminé qu'il existait un droit à une rente entière du 31 janvier au 30 septembre 2009, mais que la demande ayant été déposée le 14 juillet 2010, le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt seulement le 1<sup>er</sup> janvier 2011, or à cette date il n'existait déjà plus de droit à la rente.

**F.**

Par lettre du 18 avril 2011 (pce 50), A.\_\_\_\_\_ a formé opposition contre le projet de décision du 16 mars 2011. Il a argué qu'il présente une invalidité permanente totale depuis son accident, que les limitations physiques, son âge et sa mauvaise formation ont augmenté de 20 % l'invalidité depuis le 27 janvier 2010, soit à 75 %, qu'il ne peut pas exercer les activités de substitution proposées et que les séquelles de l'accident son irréversibles. Il a produit une série de documents, notamment :

- le rapport manuscrit du service d'urgence du 15 juin 2007 établi par le Dr I.\_\_\_\_\_ en grande partie illisible (pce 49);
- le rapport neurologique du 28 décembre 2005 de la Dresse J.\_\_\_\_\_ qui diagnostique un hématorne du vermis cérébelleux (pce 48);
- la décision du Ministère du travail et de l'immigration du 27 janvier 2010 qui reconnaît une augmentation de 20 % de l'incapacité de travail permanente (pce 47).

**G.**

Appelé à se prononcer sur la nouvelle documentation, le Dr H.\_\_\_\_\_,

médecin de l'OAIE, dans son rapport du 3 mai 2011 (pce 52), a retenu que le rapport médical du 21 [rect. 28] décembre 2005 évoquait un hématome cérébelleux, déjà mentionné dans le rapport E 213 du 6 août 2010, mais que les investigations n'avaient montré aucune atteinte organique et que le rapport manuscrit du 15 juin 2007 ne mentionnait qu'une consultation d'urgence dont les investigations cardio-vasculaires poussées n'avaient montré que des calcifications minimales au niveau cérébelleux sans atteinte fonctionnelle significative. Il a conclu que ces deux rapports n'apportaient aucun élément clinique significatif nouveau et a confirmé son avis du 12 février 2011.

#### **H.**

Par décision du 11 mai 2011 (pce 53), l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité du 14 juillet 2010 présentée par A.\_\_\_\_\_. L'autorité inférieure a invoqué les mêmes motifs que ceux de son projet.

#### **I.**

Le 20 juin 2011, A.\_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision du 11 mai 2011 par devant le Tribunal administratif fédéral (TAF pce 1) concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il a argué que ses limitations physiques dues à l'accident, les vertiges suite à son hématome cérébelleux, son manque de formation et le milieu rural dans lequel il vit, ne lui permettent pas d'accéder à un autre emploi et qu'il est invalide à 75 %. Il a produit ses certificats scolaires.

#### **J.**

Par réponse du 29 août 2011 (TAF pce 3), l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée au motif que les arguments invoqués par le recourant ne permettaient pas une appréciation différente de son cas.

#### **K.**

Par décision incidente du 1<sup>er</sup> septembre 2011 (TAF pce 4), le Tribunal administratif fédéral a imparti au recourant un délai de 30 jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de Fr. 400.-- sur les frais de procédure présumés. A.\_\_\_\_\_ s'est acquitté dudit montant en date du 26 septembre 2011 (TAF pce 6).

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

**1.1.** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE, concernant l'octroi de prestations d'invalidité, peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral, conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

**1.2.** En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

**1.3.** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que 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.

**1.4.** 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

**1.5.** En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

## **2.**

**2.1.** L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États 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. À 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 États (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; Textes en vigueur pour la Suisse jusqu'au 31 mars 2012). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des États membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

**2.2.** Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États 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 exclusivement du droit interne suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

**2.3.** 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.

**2.4.** 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 des assurances 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 257 consid. 2.4).

### 3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6<sup>ème</sup> de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). En ce qui concerne les faits déterminants, selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

### 4.

Le recourant conteste la validité matérielle de la décision de l'OAIE du 11 mai 2011, dans la mesure où il prétend avoir droit à une rente d'invalidité.

### 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
- avoir compté au moins trois années de cotisations à l'AVS/AI (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 peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus d'une année (18 mois; pce 9) et à l'assurance espagnole pendant 9643 jours (pce 2), soit un total de plus de 3 ans. Partant, il

remplit la condition relative à la durée 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 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'art. 4 al. 2 LAI mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

**6.2.** Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 al. 2 LAI). 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. 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.

**6.3.** L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 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.

**6.4.** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI).

**6.5.** Par incapacité de travail, l'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 al. 1

LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de 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).

## **7.**

**7.1.** Selon le questionnaire à l'assuré, le recourant a pu exercer sa dernière activité de scieur d'ardoise à temps plein du 9 mars 2005 au 31 janvier 2008, date de l'accident professionnel. Le Tribunal de céans peut donc retenir qu'au moins jusqu'au 31 janvier 2008, le recourant n'a pas présenté d'invalidité au sens de la législation suisse.

**7.2.** Pour la période successive, en l'absence de données économiques, il faut donc se fonder sur la documentation médicale. En effet, 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 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

## **8.**

**8.1.** 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 352 consid. 3a et les références).

**8.2.** La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, 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). En ce qui concerne les documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C\_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2).

## **9.**

**9.1.** Il ressort des pièces médicales au dossier que le recourant souffre essentiellement d'un status après fracture ouverte par aplatissement de l'avant-bras gauche avec séquelles fonctionnelles dues à une atteinte du nerf cubital et du nerf radial et d'un hématome du vermis cérébelleux.

**9.2.** En ce qui concerne les conséquences des affections diagnostiquées sur la capacité de travail, le médecin de l'INSS a relevé, dans le rapport E 213 du 6 août 2010, une limitation fonctionnelle persistante du poignet gauche et a considéré que le recourant n'était plus à même d'exercer son ancienne activité mais qu'une activité de substitution était réalisable, mais que son invalidité était totale notamment concernant la dextérité des deux mains et la force.

**9.3.** De son côté, le médecin de l'OAIE a aussi considéré que vu les séquelles persistantes et les limitations fonctionnelles du bras gauche, le recourant n'était plus en mesure d'exercer son ancien métier de scieur d'ardoise. Ce médecin a donc estimé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 70 % dès le 31 janvier 2008 et a reconnu une capacité de travail complète dans une activité de substitution qui ne nécessite pas l'utilisation du membre supérieur gauche de manière intensive dès le 2 juin 2009.

**9.4.** Le recourant a, pour sa part, mis en exergue ses pathologies, le fait qu'il présente une invalidité permanente et totale et que ses limitations physiques, son âge et sa mauvaise formation ne lui permettent pas d'exercer une quelconque activité de substitution. Lors de la procédure d'opposition il a produit un rapport neurologique attestant d'un hématome du vermis cérébelleux. S'exprimant sur ce document, le médecin de l'OAIE a constaté que cette pathologie était déjà connue et qu'il n'y avait pas d'atteinte organique ni fonctionnelle significative.

**9.5.** Le Tribunal de céans constate que le médecin de l'OAIE et celui de l'INSS ont exprimé un avis concordant concernant la pleine capacité de travail dans une activité adaptée en tenant compte des limitations physiques conséquentes. Au vu des affections diagnostiquées, il est en effet patent que l'assuré présente une incapacité de travail dans son ancienne activité puisque qu'il est très limité dans l'utilisation de son membre supérieur gauche. Le Tribunal peut donc faire sienne l'appréciation de l'OAIE et de son service médical et considérer que le recourant présente dès lors une incapacité de travail dans son activité habituelle de scieur d'ardoises de 70 % dès le 31 janvier 2008, date de l'accident, et une capacité de travail de 100 % dans une activité de substitution dès le 2 juin 2009 date du rapport indiquant la stabilisation des lésions.

## **10.**

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.

**10.1.** 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 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 peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

**10.2.** Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

## **11.**

**11.1.** En l'espèce, l'autorité inférieure s'est fiée aux données statistiques suisses et non à celles espagnoles, lesquelles ne présentent pas – faute d'en connaître la méthodologie – la même fiabilité et représentativité que celles disponibles en Suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 et arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2). Ce procédé est correct.

**11.2.** Il faut donc procéder à une évaluation de l'invalidité, selon la méthode générale, par une comparaison de revenus indexés à 2009 et non à 2008. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222). Or, le recourant présente une incapacité de travail de 70 %, dans son ancienne activité depuis le 31 janvier 2008, de sorte que le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt une année après, soit en 2009.

**11.3.** En l'espèce, sur la base des données de l'enquête suisse des salaires (ESS) publiées par l'OFS pour 2008 (Tableau TA1, hommes, niveau de qualification 3), le salaire mensuel moyen d'un salarié dans le domaine de l'industrie extractives (scieur d'ardoise) avec des connaissances professionnelles spécialisées était de Fr. 5'778.--. Après adaptation au nombre d'heures effectuées en 2009 dans le secteur

concerné, à savoir 42.6 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 1/2-2012, B 9.2) et indexation à 2009 (1.9 %, La Vie économique 1/2-2012, B 10.2) on obtient un revenu mensuel sans invalidité de Fr. 6'271.--.

**11.4.** L'OAIE, pour fixer le revenu d'invalidé, s'est référé à des salaires statistiques de l'ESS pour les travaux dans les domaines du commerce de gros et intermédiaires de commerce, et du commerce de détail et réparation d'articles domestiques, des services collectifs et personnels ainsi que les services fournis aux entreprises. Considérant que le recourant ne serait plus en mesure de travailler dans le domaine industriel, l'OAIE aurait dû se fonder sur les salaires statistiques correspondant à l'ensemble des activités du secteur des services et non pas uniquement à certaines activités de ce secteur, afin de prendre en considération l'éventail le plus large de postes existant dans ce secteur et que l'assuré pourrait exercer.

**11.5.** Les activités de substitution qui peuvent être retenues dans le cadres des limitations du recourant sont donc des activités simples et répétitives que l'on trouve dans le secteur des services en général dont le revenu moyen en Suisse en 2008 pour les hommes, niveau de qualification 4, était de Fr. 4'444.--. Ce montant doit ensuite être adapté à l'horaire usuel moyen du secteur tertiaire en 2009 soit 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, la Vie économique 1/2-2012, B. 9.2) et indexé à 2009 (2.1 % la Vie économique 1/2-2012, B. 10.2) soit Fr. 4'730.--. On obtient ainsi un revenu mensuel pour un travail à 100 %, en tenant compte d'un abattement de 20 % (cf. consid. 11.2, ATF 126 V 75 consid. 6) pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles, de Fr. 3'784.--.

**11.6.** En procédant à la comparaison des deux salaires, selon la formule  $[(6'271 - 3'784) \times 100 : 6'271]$ , l'on obtient une perte de gain de 39,65 %, arrondie à 40 % selon la jurisprudence (ATF 130 V 121), correspondant à une capacité de travail de 100 % dans une activité de substitution, valeur qui ouvre le droit à un quart de rente.

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (cf. consid. 6.4). Ainsi, la demande ayant été déposée le 14 juillet 2010, le droit à la rente peut naître au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Par conséquent, le recours doit être admis et la décision attaquée reformée dans le sens qu'un quart de rente d'invalidité doit être octroyé au recourant dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011. La cause doit être renvoyée à l'autorité inférieure pour le calcul du montant de la rente d'invalidité.

## **12.**

**12.1.** Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA; art. 6 let b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera remboursée.

**12.2.** Bien que le recourant ait obtenu gain de cause, il n'a ni eu recours à un mandataire professionnel ni encouru de frais particulièrement élevés et nécessaires à la cause, de sorte qu'il ne lui est alloué aucune indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA; art. 7 et art. 14 FITAF).

(dispositif à la page 17)

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

**1.**

Le recours est admis et la décision attaquée réformée dans le sens où le droit à un quart de rente d'invalidité doit être reconnu au recourant dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

**2.**

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour le calcul du montant de la rente.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.-- versée par le recourant lui sera intégralement restituée.

**4.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

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

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6005 Luzern, 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 :