



---

Cour III  
C-426/2009

## Arrêt du 22 décembre 2010

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Beat Weber, Francesco Parrino, juges,  
Cédric Steffen, greffier.

---

Parties

X. \_\_\_\_\_,  
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

Prestations de l'assurance-invalidité (décision du 25 août  
2008).

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

X.\_\_\_\_\_, ressortissant français né le 7 janvier 1951, a effectué un apprentissage de maçon à Bâle avant de travailler en Suisse, essentiellement en tant que carreleur, de 1969 jusqu'au 31 juillet 2002, date de son licenciement pour raisons économiques. Au cours de ces années, il s'est acquitté des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI). Des indemnités chômage (ASSEDIC) lui ont été versées en France jusqu'en février 2005. Il a ensuite perçu une indemnité journalière de son assurance maladie jusqu'au 31 août 2007.

Une demande de versement d'une pension invalidité en Suisse a été formellement déposée le 4 mai 2007, laquelle a été transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE, AI pces 1 à 18).

**B.**

Les rapports médicaux suivants ont été produits:

- un compte-rendu d'un IRM effectué au Centre hospitalier de la Côte Basque du 21 mai 2004, qui relève des signes d'atteinte dégénérative du compartiment fémoro-tibial interne, sans signe de rupture méniscale ou d'atteinte ligamentaire mais avec importante hydarthrose (AI pce 21);
- un rapport du Dr A.\_\_\_\_\_ (centre d'imagerie médicale) du 18 avril 2005 notant une diminution de l'espace sous acromio-claviculaire faisant évoquer une atteinte de la coiffe des rotateurs (AI pce 23);
- un certificat du 11 août 2005 du Dr B.\_\_\_\_\_, rhumatologue, qui relate avoir procédé à des injections intra-articulaires pour traiter la gonarthrose gauche et avoir effectué une ponction dans le genou droit (AI pce 24);
- un certificat médical du 21 janvier 2006 du Dr C.\_\_\_\_\_ de la Maison landaise des personnes handicapées, qui relève comme diagnostic principal une gonarthrose bilatérale avec hydarthrose récidivante et échec médical thérapeutique et, comme diagnostic associé, une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Une intervention pour la pose d'une prothèse totale au genou gauche est à prévoir. Le Dr C.\_\_\_\_\_ mentionne un périmètre de marche limité à 500m et une impossibilité de travailler en tant que carreleur. L'autonomie de son patient est conservée et il n'existe pas d'invalidité (AI pce 25);
- deux examens radiologiques: le premier du 2 novembre 2006 par le Dr D.\_\_\_\_\_ qui indique une gonalgie bilatérale à nette prédominance gauche (arthrose fémoro-tibiale et fémoro-patellaire); le second du 1<sup>er</sup> février 2007 par le Dr E.\_\_\_\_\_, qui conclut à des aspects d'arthrose diffus. Le Dr E.\_\_\_\_\_ observe au niveau du genou gauche, une gonarthrose majeure du compartiment fémoro-tibial interne et

fémoro-patellaire surajoutée avec pincement; au niveau du genou droit une gonarthrose multi-compartimentale à prédominance fémoro-tibiale interne et, au niveau de l'épaule gauche, une omarthrose modérée (AI pces 27 et 29);

- un certificat médical du 15 février 2007 du Dr B.\_\_\_\_\_, qui constate que les injections intra-articulaires de mars 2005 n'ont pas permis d'amélioration durable. Le Dr B.\_\_\_\_\_ décrit un épanchement modéré du genou gauche et une gonarthrose fémoro-tibiale surtout à gauche avec un pincement complet sur les incidences de schuss. Il recommande de réessayer une viscosupplémentation avant d'envisager le pose d'une héli prothèse (AI pce 19);

- le rapport E 213 du 28 octobre 2007 par le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin-conseil, qui diagnostique une gonarthrose bilatérale, une omarthrose gauche et un éthylisme chronique sévère. Le Dr F.\_\_\_\_\_ estime que X.\_\_\_\_\_ ne peut plus exercer son ancienne activité de carreleur ni un travail adapté. Il considère l'intéressé comme un cas d'invalidité catégorie II (invalidé absolument incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque; AI pce 30).

### C.

Dans son rapport final SMR Rhône du 10 juin 2008, le Dr G.\_\_\_\_\_ a retenu comme diagnostic principal une gonarthrose majeure bilatérale et comme diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail un éthylisme chronique sévère, une omarthrose modérée de l'épaule droite et gauche ainsi qu'un status après rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a estimé que X.\_\_\_\_\_ n'avait plus de capacité de travail dans son activité de carreleur depuis le 11 août 2005. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 100% dès le 11 août 2005. il a fixé les limitations fonctionnelles suivantes: position assise, port de charge ou travail dans l'humidité et le froid à éviter, marche et travaux lourds ou à genoux exclus. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a notamment jugé exigibles des activités de substitution telles que: surveillant de parking / musée, vente par correspondance / téléphone / internet, réparations de petits appareils, caissier, vendeur de billets, réceptionniste, téléphoniste ou opérateur de saisie (AI pce 32).

Dans le calcul de l'évaluation de l'invalidité, l'OAIE a retenu un salaire de carreleur de Fr. 4'914.- (en 2001), qui, indexé à 2006, se montait à Fr. 5'203.36. Il a considéré que les activités de substitution proposées par le Dr. G.\_\_\_\_\_, exigibles à 100%, correspondaient à des travaux simples et répétitifs d'un salarié dans les services collectifs et personnels, rémunérés mensuellement en 2006 à hauteur de Fr. 4'588.74. En opérant à un abattement de 20% pour tenir compte de l'âge de X.\_\_\_\_\_ et du fait qu'il ne pouvait exercer que des activités adaptées et légères, l'OAIE

a obtenu un salaire avec invalidité de Fr. 3'670.99. Il en résultait une diminution de sa capacité de gain de 29.45% (AI pce 33).

**D.**

Dans son projet de décision du 25 juin 2008, l'OAIE a repris l'analyse du Dr G.\_\_\_\_\_ et a fait valoir que, dans une activité lucrative adaptée à son état de santé, exigible à 100%, la perte de gain n'était que de 29%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (AI pce 34).

X.\_\_\_\_\_ ne s'est pas déterminé sur ce projet dans le délai imparti par l'OAIE. Cet Office a confirmé l'argumentation de son projet par décision du 25 août 2008 (AI pce 35).

Dans un courrier du 29 août 2008, X.\_\_\_\_\_ a exposé que ses problèmes de santé s'étaient aggravés depuis 2005, de sorte qu'à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2007, un taux d'invalidité de 66% lui avait été reconnu par la Sécurité sociale française. Il a ajouté qu'à son âge, en vivant dans une zone rurale et en ne disposant que d'une formation de carreleur et de maçon, il se trouvait dans une impasse car il n'avait pas les compétences professionnelles requises pour prétendre aux emplois proposés par l'OAIE (AI pce 36).

Le 2 octobre 2008, l'OAIE a informé X.\_\_\_\_\_ que ses observations du 29 août 2008 étaient tardives et l'a invité à faire usage des voies de droit annexées à la décision du 29 août 2008 s'il entendait la contester (AI pce 37).

**E.**

X.\_\_\_\_\_ a versé au dossier un nouvel examen du centre d'imagerie médicale, daté du 31 octobre 2008, où le Dr H.\_\_\_\_\_ a relevé une gonarthrose bilatérale évoluée avec lésions de chondrocalcinose débutante (au genou droit) et arthrose fémoro-patellaire associée; séquelle de traumatisme avec arthrose huméro-radiale au coude gauche; omarthrose débutante de l'épaule droite et des résultats qui parlent en faveur d'une tendinopathie calcifiante de la coiffe (AI pce 38).

Cette documentation a été soumise au Dr I.\_\_\_\_\_ (OAIE). Dans sa réponse du 6 décembre 2008, celui-ci a considéré que l'examen du 31 octobre 2008 ne montrait pas d'atteinte fonctionnelle supplémentaire ni n'apportait de nouveaux éléments sur un plan médical. Il ne rendait pas plausible une modification de l'invalidité de X.\_\_\_\_\_ (AI pce 41).

Le 18 décembre 2008, l'OAIE a communiqué à l'intéressé que la documentation du 31 octobre 2008 avait été soumise à son service médical, lequel avait confirmé la décision du 28 août 2008 (AI pce 42).

#### **F.**

Le 19 janvier 2009, X.\_\_\_\_\_ a recouru devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après: le TAF ou le Tribunal) contre la décision de l'OAIE de ne pas le reconnaître comme invalide. Il a soutenu que sa santé se détériorait de jour en jour, qu'il ne pouvait plus exercer le métier de maçon ou de carreleur et que son âge était un obstacle majeur pour retrouver un emploi (TAF pce 1).

Par ordonnance du 16 avril 2009, le TAF a considéré que le courrier de X.\_\_\_\_\_ du 29 août 2008 était le véritable recours contre la décision de l'OAIE du 25 août 2008. Interjeté dans le délai légal, le Tribunal a décidé d'entrer en matière sur le recours (TAF pce 5).

#### **G.**

Invité à se déterminer, l'OAIE a indiqué que X.\_\_\_\_\_ pouvait exercer un large éventail d'activités de substitution légères à modérées, adaptées à ses problèmes de santé et accessibles sans aucune formation professionnelle particulière. Le recourant n'avait apporté aucun élément permettant de mettre en doute l'appréciation globale de son service médical (TAF pce 6).

Dans sa réplique du 27 mai 2009, le recourant a maintenu ses conclusions (TAF pce 9). L'OAIE a fait de même par duplique du 9 juillet 2009 (TAF pce 15).

Le 2 juin 2009, le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de Fr. 288.- sur les Fr. 300.- exigés. Il a versé la différence de Fr. 12.- le 30 juin 2009, conformément à la décision incidente du TAF du 17 juin 2009.

### **Droit :**

#### **1.**

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le TAF, 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'assurance-invalidité peuvent être

contestées devant le TAF 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), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

## **2.**

**2.1.** 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. 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.

**2.2.** Le requérant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

**2.3.** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable. Par ailleurs, les 2 et 30 juin 2009, l'intéressé a versé l'avance de frais requise par décision incidente du 30 avril 2009.

## **3.**

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2<sup>e</sup> éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265 ). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés 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; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

## **4.**

**4.1.** Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement.

**4.2.** 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).

## **5.**

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision), 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). Par conséquent, le droit à la rente s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles.

## **6.**

En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, 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.

Concrètement, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 4 mai 2006 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 25 août 2008, 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).

## 7.

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 LPGA/LAI et

- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année (art. 36 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), respectivement, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, durant trois années au total, dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'occurrence, le recourant remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

## 8.

**8.1.** 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 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 réadaptation 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). De plus, il n'y a incapacité de gain que si elle n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

**8.2.** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa teneur antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2008), 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% 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. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI, art. 29 al. 4 LAI à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008). Suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

**8.3.** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; ATF 121 V 264 consid. 6). 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, 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 incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, 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, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

## **9.**

**9.1.** 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 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; méthode générale).

**9.2.** 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 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

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

Le tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.). Le juge des assurances ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

## **10.**

Les médecins qui ont examiné X. \_\_\_\_\_ ont posé le diagnostic suivant: gonarthrose bilatérale majeure, omarthrose modérée de l'épaule gauche et débutante de l'épaule droite, status après rupture de la coiffe des rotateurs, arthrose du coude gauche et éthylisme chronique.

Etant donné qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe 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.

#### **11.**

L'OAIE a estimé que si le recourant n'était plus en mesure d'exercer dans sa profession de carreleur, il gardait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles. La perte de gain qui en résultait (29%) était insuffisante pour ouvrir le droit à une rente.

Le recourant, pour sa part, est d'avis que l'ensemble de ses douleurs doivent conduire les autorités suisses à lui reconnaître une invalidité de 66%, à l'instar de leurs homologues français. De plus, son âge et une formation inadaptée sont des obstacles majeurs pour trouver une activité de substitution.

#### **12.**

**12.1.** En l'espèce, il est admis, de la part de l'ensemble des médecins qui ont examiné X.\_\_\_\_\_, que ce dernier souffre d'une gonarthrose bilatérale majeure, d'omarthrose et d'aspects d'arthrose diffus, d'un éthylisme sévère et d'un status après rupture de la coiffe des rotateurs. Le corps médical s'accorde également à dire que le recourant n'est plus en état de travailler dans son ancienne profession de carreleur. En revanche, des divergences importantes apparaissent en ce qui concerne la capacité de travail de X.\_\_\_\_\_ dans une activité de substitution respectant ses limitations fonctionnelles.

**12.2.** En premier lieu, le Tribunal remarque que si de nombreux documents médicaux diagnostiquent, avec constance, les affections dont souffre le recourant, peu de pièces se prononcent sur la question de sa capacité de travail résiduelle dans une profession autre que celle de carreleur. La première d'entre elles est le certificat du Dr C.\_\_\_\_\_ du 21 janvier 2006, certificat établi pour le compte de la Maison landaise des personnes handicapées. Le Dr C.\_\_\_\_\_, qui est enregistré en tant que médecin généraliste, constate une aggravation des symptômes de la gonarthrose, lesquels limitent le périmètre de marche de X.\_\_\_\_\_. Il est d'avis que la pose d'une prothèse totale du genou gauche est à

prévoir. Pour autant, il note, de manière concise, que l'autonomie du patient est conservée et répond par la négative à la question de savoir s'il existe une invalidité sécurité sociale (AI pce 25).

Intervient ensuite le rapport E 213 du 28 octobre 2007 du Dr F. \_\_\_\_\_ (AI pce 30). Par rapport au Dr C. \_\_\_\_\_, le Dr F. \_\_\_\_\_, généraliste, a disposé de deux examens radiologiques supplémentaires (2 novembre 2006 et 1er février 2007) ainsi que d'un certificat médical du Dr B. \_\_\_\_\_, rhumatologue, du 15 février 2007 (AI pces 19, 27 et 29). Ces dernières pièces ne modifient pourtant pas fondamentalement le diagnostic posé précédemment, si ce n'est qu'elles révèlent une omarthrose modérée. Le Dr F. \_\_\_\_\_ aboutit pourtant à une conclusion très différente de celle de son confrère, à savoir l'impossibilité pour X. \_\_\_\_\_ d'exercer dans son ancienne profession comme dans tout autre travail adapté et, partant, à la reconnaissance d'une invalidité de catégorie II. En France, la catégorie II s'applique aux invalides absolument incapable d'exercer une activité quelconque (cf. Code de la sécurité sociale française, Partie législative, livre 3, titre 4, chapitre 1er, section 2, article L 341-4, consultable sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) accueil > Les codes en vigueur > Code de la sécurité sociale, consulté le 16 décembre 2010). Elle concerne une invalidité qui réduit d'au moins des 2/3 la capacité de travail ou de gain de l'assuré (cf. Code de la sécurité sociale, Partie réglementaire - décret en conseil d'états, livre 3, titre 4, chapitre 1er, section 2, article R 341-2). Là encore, le rapport E 213 est relativement bref et le Dr F. \_\_\_\_\_ n'expose pas pourquoi, face à des symptômes similaires, il retient une solution diamétralement opposée à celle du Dr C. \_\_\_\_\_.

Enfin, le rapport final SMR Rhône du 10 juin 2008, par le Dr G. \_\_\_\_\_, dont la spécialisation n'est pas connue, s'écarte à son tour du rapport E 213. Le Dr G. \_\_\_\_\_ dresse une liste de limitations fonctionnelles à prendre en compte, mais estime néanmoins que le recourant est apte à exercer une activité adaptée à 100% dès le 11 août 2005 (AI pce 32), ce que confirme le Dr I. \_\_\_\_\_, généraliste, dans sa réponse du 6 décembre 2008 (AI pce 41).

**12.3.** Sur cette base, le Tribunal se doit de constater que les avis des médecins qui sont intervenus en cours de procédure divergent de façon importante quant aux conséquences des affections du recourant sur l'exercice d'une activité de substitution. Si certains considèrent que toute profession doit lui être interdite, d'autres jugent qu'une capacité de travail à plein temps demeure dans une activité assise, sans marche, port de

charge ou travaux lourds. Etant donné le manque de substance de la plupart des certificats médicaux présents au dossier, le Tribunal estime ne pas pouvoir, en l'état, accorder un crédit déterminant à l'une des opinions plutôt qu'à l'autre, d'autant qu'en dehors du Dr B.\_\_\_\_\_, aucun rhumatologue n'a examiné le recourant. Plus encore, le Dr B.\_\_\_\_\_ ne s'est jamais prononcé sur l'incidence des gonarthroses et de l'omarthrose sur la capacité de travail de X.\_\_\_\_\_. Partant, le Tribunal estime nécessaire d'obtenir l'avis d'un spécialiste en maladies rhumatismales, lequel pourra déterminer avec exactitude si le recourant doit se faire opérer pour la pose d'une prothèse et, cas échéant, s'il est apte à exercer une activité de substitution en respectant des limitations fonctionnelles.

**12.4.** Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal ne saurait se rallier sans autre aux conclusions de l'autorité inférieure. Le recours doit, par voie de conséquence, être partiellement admis, en application de l'art. 61 PA, en ce sens que la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE, afin que celui-ci établisse par tous moyens utiles, notamment une expertise rhumatologique, les informations nécessaires à une évaluation de la capacité de travail de l'intéressé dans toute activité raisonnablement exigible, fixe le taux d'invalidité sur la base d'une comparaison de revenu et prononce, après avoir accordé au recourant le droit d'être entendu, une nouvelle décision.

### **13.**

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2).

Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de Fr. 300.-, versée en deux temps par X.\_\_\_\_\_ en juin 2009, lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt.

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

(dispositif page suivante)

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

**1.**

Le recours est partiellement admis, la décision entreprise annulée et l'affaire renvoyée à l'OAIE pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.- sera restituée au recourant par la Caisse du Tribunal.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé:

- au recourant (Recommandé A+R, annexe: formulaire de remboursement)
- à l'instance inférieure (n° de réf. [...])
- à l'Office fédéral des assurances sociale.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Cédric Steffen

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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: