



Cour III
C-4615/2021

Arrêt du 29 septembre 2022

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Julien Borlat, greffier.

Parties

A. _____, (France),
représenté par Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
autorité inférieure.

Objet

Assurance –invalidité, droit à la rente (décision du 15 sep-
tembre 2021).

Faits :**A.**

A. _____, ressortissant français, né le (...) 1969, domicilié en France, est célibataire et père de deux enfants nés respectivement en 1996 et en 2002. Titulaire d'un certificat d'aptitude professionnel (CAP) français de menuisier en bâtiment, il a travaillé en Suisse dans cette profession à temps plein pour le compte de l'entreprise B. _____ à (...) depuis le 15 avril 1991 en étant muni d'une autorisation de frontalier (permis G), cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse. Il est en arrêt maladie depuis le 29 novembre 2018 (AI pces 1, 11, 15 p. 4, 20).

B.

B.a En date du 22 janvier 2019, le prénommé, représenté par le Comité de protection des travailleurs frontaliers européens, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton C. _____ (ci-après : l'OAI), qui l'a réceptionnée le 4 février 2019. Il a indiqué souffrir d'une hernie inguinale, d'un psoriasis articulaire, d'un diabète et d'une tension artérielle depuis novembre 2018 (AI pce 1).

B.b L'OAI a procédé à l'instruction de la demande en recueillant les renseignements médicaux et économiques usuels (AI pces 2 ss).

B.c L'assureur indemnités journalières de l'intéressé a par ailleurs fait passer une expertise médicale à ce dernier le 24 septembre 2019 (AI pce 29). Les résultats sont consignés dans un rapport du 24 octobre 2019 du Dr D. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, spécialiste FMH en médecine générale interne, traitement interventionnel de la douleur (SSIPM), expert certifié SIM. Ont été retenus des diagnostics avec effet sur la capacité de travail de synovite chronique du muscle extenseur ulnaire du carpe tendon gauche, diagnostic différentiel dans le cadre d'une goutte due à une altération de la fonction rénale (CIM-10 : M10.3), diagnostic différentiel dans le cadre d'une arthrite psoriasique (CIM-10 : M07.3), facteur rhumatologique, ACPA, anticorps antinucléaires, ENA, sérologies pour le VIH, hépatites B et C, anamnèse des actes négatifs, protéine C réactive 7 mg/dl, vitesse de sédimentation 11 mm/1 heure, lymphocytose de degré léger ; ainsi que sans effet sur la capacité de travail de diabète mellitus de type II (CIM-10 : E11.90). L'expert a considéré que la capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle et totale dans une activité adaptée,

sans charger essentiellement la main gauche et sans pro-/supination rapide et répétitive, à compter du mois de mai 2019, ou à tout le moins depuis le moment de l'expertise (AI pce 30).

B.d Par communication du 19 février 2020, l'OAI a clôturé le dossier de réadaptation, dans la mesure où aucune mesure n'était possible, et indiqué commencer l'examen du droit à une rente (AI pce 37).

B.e Invité par l'OAI à se déterminer sur le dossier médical, le service médical régional (SMR), dans un rapport du 2 novembre 2020 du Dr F._____, spécialiste en médecine générale (Allemagne) et en médecine du travail, a conclu à des appréciations convaincantes dans l'expertise médicale au niveau de l'exigibilité dans les activités habituelle et adaptée, à une claire amélioration de l'état de santé, hormis une détérioration en mai 2020, et des nouveaux tremblements intentionnels de la main, lesquels ne sont, au degré de la vraisemblance prépondérante, pas liés à la problématique du poignet, mais à un trouble cérébral. Il a, partant, recommandé de demander préalablement des rapports sur l'évolution au médecin de famille et au rhumatologue traitant, puis de le consulter à nouveau (AI pce 62).

B.f Sur la base de deux séries de nouveaux documents, le SMR, dans un rapport du 14 juin 2021 du Dr F._____, a retenu des diagnostics avec effet sur la capacité de travail de ténosynovite chronique du muscle extenseur ulnaire du carpe tendon gauche, diagnostic différentiel dans le cadre d'une goutte (CIM-10 : M10.3), diagnostic différentiel dans le cadre d'une arthrose psoriasique (CIM-10 : M07.3), facteur rhumatologique, ACPA, anticorps antinucléaires, ENA, sérologies pour le VIH, hépatites B et C, protéine C réactive 7 mg/dl, vitesse de sédimentation 11mm/1 heure, lymphocytose de degré léger (septembre 2019). Il a aussi fixé des diagnostics sans effet sur la capacité de travail de diabète mellitus de type 2, ED 10/2018, d'hypertension artérielle, d'obésité, de status post hernie inguinale-opération gauche en novembre 2018, de status post appendicectomie. Il a indiqué une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle dès décembre 2018, mais entière dans une activité adaptée, précisant qu'elle était de 0 % dès décembre 2018, puis de 100 % dès mai 2019. Le profil de cette activité consiste en des activités physiques jusqu'à moyen dur, en alternant les charges, sans charger la main gauche, sans pro-/supination répétitive, sans requérir une force complète de saisie des deux mains. Il a ajouté ne pas pouvoir suivre les conclusions de reprise vraisemblable de l'activité habituelle émises par le rhumatologue traitant, car le port de charges ordinaire y est très important (AI pce 76).

B.g Par projet de décision du 23 juin 2021, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il entendait lui nier le droit à une rente d'invalidité, le taux d'invalidité ne s'élevant dans son cas qu'à 12 % (AI pce 77).

B.h Par écrit du 5 juillet 2021, l'intéressé s'est opposé au projet de décision, prévenant qu'il ferait parvenir des documents attestant de l'aggravation dès réception (AI pce 78).

B.i Par décision du 15 septembre 2021, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), reprenant la motivation du projet de décision, a nié le droit à une rente à l'assuré (AI pce 84).

C.

C.a Par acte du 18 octobre 2021, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou le Tribunal). Il a conclu à une réévaluation de son dossier. Il a fait valoir toujours être en incapacité totale d'exercer une quelconque activité professionnelle, restant inapte au travail à 100 %. Il a joint divers moyens de preuve (un électroneuromyogramme du 16 septembre 2021, concluant à un canal carpien sentivo moteur gauche débutant, ainsi qu'à un tracé intermédiaire, d'allure irritative, en C5-C6 et C8-T1 à gauche ; une IRM cervicale du 2 octobre 2021, concluant à une uncodiscarthrose pluri-étagée sans rétrécissement canalaire ni signe de myélopathie) (TAF pce 1).

C.b Par décision incidente du 3 novembre 2021, le TAF a invité le recourant à verser une avance de frais de Fr. 800.– dans les 30 jours dès réception, sous peine d'irrecevabilité du recours (TAF pce 2). Le montant a été versé dans le délai imparti (TAF pce 5).

C.c Par écrit du 10 novembre 2021 (timbre postal), le recourant a transmis au TAF un certificat médical du 3 novembre 2021 de la Dresse E. _____, psychiatre, indiquant qu'il souffre d'une pathologie psychique ne lui permettant alors pas la reprise d'une activité professionnelle (TAF pce 4).

C.d Par réponse du 28 janvier 2022, l'OAIE a renvoyé à la prise de position du 24 janvier 2022 de l'OAI et conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Dans sa prise de position, l'OAI a affirmé que le droit à la rente avait été nié à bon droit, les documents médicaux, y compris les nouveaux fournis par le recourant n'étant pas propres à modifier les conclusions de son SMR ; il a annexé le rapport du SMR du 8 décembre 2021 établi par le Dr F. _____ (TAF pce 7).

C.e Par réplique du 16 février 2022 (timbre postal), le recourant a persisté implicitement dans ses conclusions, produisant des certificats médicaux du Dr G. _____ du 11 février 2022 et de la Dresse E. _____ du 11 février 2022, ajoutant que la pathologie psychique est sévère (TAF pce 10).

C.f Par duplique du 31 mars 2022, l'OAIE a maintenu ses conclusions et renvoyé à la prise de position du 15 mars 2022 de l'OAI. Y est joint un rapport du SMR du 15 mars 2022 du Dr F. _____, considérant que les nouveaux documents ne modifient pas ses conclusions (TAF pce 12).

C.g Par observations du 18 mai 2022 (timbre postal), le recourant a implicitement confirmé ses conclusions et transmis de nouveaux moyens de preuve (certificat médical du Dr G. _____ du 12 mai 2022, signalant notamment l'absence de crise aiguë et une bonne tolérance aux médicaments ; certificat médical de la Dresse E. _____ du 27 avril 2022, précisant encore que l'évolution n'est pas favorable) (TAF pce 15).

C.h Par ordonnance du 31 mai 2022, le TAF a porté les observations à la connaissance de l'OAIE et informé que, le cas échéant, des mesures supplémentaires seront communiquées ultérieurement (TAF pce 16).

C.i Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront présentés, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

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), ce Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale,

si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 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 50 al. 1 PA ; art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

2.

Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à une rente de l'AI.

3.

3.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *op. cit.*, ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, *Procédure administrative*, 2^e éd. 2015, p. 243). 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, 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER/MARTIN KAYSER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 3^e éd. 2022, p. 29 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.2 En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1, 140 V 22 consid. 4).

A ce sujet, il y a lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, tandis que l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 2).

Etant donné que le recourant a son domicile en France voisine et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de son activité en tant que frontalier, c'est à juste titre que l'OAI du canton C._____ a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié la décision entreprise.

4.

4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve des dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3, 136 V 24 consid. 4.3, 132 V 215 consid. 3.1.1). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis ; ATF 130 V 445).

4.1.1 L'affaire présente un aspect transfrontalier, dans la mesure où le recourant est un ressortissant français, domicilié en France, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation

avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4, arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.1.2 S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). Les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI, RO 2021 705, FF 2017 2363), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, ne s'appliquent par contre pas au cas d'espèce.

4.2 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 15 septembre 2021). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

5.

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'AI suisse :

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI) ;
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'UE ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à

condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390).

En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois années et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 Aux termes de l'art. 8 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'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. Selon l'art. 7 al. 1 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. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

6.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si 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 (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

6.3 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 de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse – n'est plus applicable lorsqu'une personne assurée est

une ressortissante suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

7.

7.1 Dans son mémoire de recours, le recourant se considère toujours en incapacité de travail totale dans toute activité et inapte au travail à 100 %. Il ne travaille plus depuis le 29 novembre 2018.

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

7.3 Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

8.1 L'art. 69 al. 2 RAI prescrit 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.

8.2 Le Tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médi-

cal, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

9.

9.1 En l'espèce, dans la décision du 15 septembre 2021, l'OAIE a rejeté la demande de prestations du recourant parce qu'il présentait un taux d'invalidité de 12 %, insuffisant pour ouvrir droit à une rente au sens des dispositions légales suisses, une activité adaptée à l'état de santé restant exigible à 100 %. Le recourant, quant à lui, se prévaut d'une incapacité totale de travail dans toute activité professionnelle.

9.2 Eu égard aux différentes pièces médicales versées au dossier, le Tribunal ne peut que se rallier à l'avis du médecin du SMR selon lequel le recourant, à cause de ses problèmes au poignet gauche, le plus probablement dans un contexte d'arthrite psoriasique, diagnostic différentiel de goutte, n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de menuisier en bâtiment, laquelle nécessite l'usage des deux mains pour effectuer des tâches manuelles exigeantes avec port fréquent de lourdes charges. Par contre, il garde une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Cette dernière consiste en une activité corporelle moyenne/dure, avec alternance des charges, sans charger la main gauche, sans pro-/supination répétitive et qui ne requière pas une pleine force de préhension des deux mains. Le recourant n'a produit que deux pièces médicales qui auraient été susceptibles de remettre en doute cette appréciation : dans deux rapports (Al pces 38, 66), le Dr G. _____, rhumatologue, relève que l'ancienne activité pourrait être exigible peut-être avec une limitation du temps de travail ou une restriction sur poids de charges, respectivement qu'il n'y aurait pas d'incapacité d'au moins 20 % (case qu'il biffe), mais en précisant que la persistance du manque de force dans la main gauche empêche à son sens la reprise de ladite activité. Comme l'explique dûment le SMR, on peut douter de la pertinence d'une telle appréciation, compte tenu du type de tâches que requiert une telle activité. Force est de plus de constater que le rhumatologue ne le considère pas franchement, mais laisse plutôt la question ouverte par l'interrogation ou la relativisation (« peut-être », pas d'incapacité, amélioration progressive de la gêne et évolution favorable, mais « persistance d'un manque de force main gauche qui empêche à son

sens la reprise de son activité professionnelle antérieure »). Autrement dit, ces considérations ne sont pas propres à remplir les exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante des documents médicaux, contrairement aux conclusions du rapport d'expertise du Dr D. _____, qui est aussi spécialisé dans le même domaine pertinent en l'espèce (AI pce 30). Si le recourant souffre principalement dans la région du poignet gauche avec inflammation chronique, le SMR a repris les diagnostics retenus par l'expert et ajouté ceux que d'autres médecins consultés avait posés, étant précisé que lesdits diagnostics étaient jugés comme n'ayant pas d'effet sur la capacité de travail du recourant (diabète mellitus de type II, hypertension artérielle, obésité, un status post hernie inguinale suite à une opération qui a bien eu lieu en novembre 2018 et dont les suites ont été dites simples par le chirurgien (voir AI pce 2 p. 2), cette affection n'étant d'ailleurs plus relevée par les rapports médicaux récents). Des tremblements d'attitude sont relevés par la Dresse H. _____, médecin généraliste, et sans que les certificat et rapport, très succincts sur ce point et sans motivation, ne remplissent les réquisits jurisprudentiels en la matière (AI pces 56 p. 5, 65, 72). De surcroît, ces tremblements n'empêchent pas aux yeux du Tribunal l'exercice de l'activité adaptée telle que décrite par le SMR. Par ailleurs, le SMR les a évalués et demandé des clarifications auprès de la médecin en question (voir AI pces 62, 68). Le SMR a suivi les conclusions de l'expertise sur les capacités de travail dans l'activité habituelle et adaptée, ainsi que sur l'évolution de celles-ci. Hormis une détérioration au mois de mai 2020 (AI pce 56 p. 5 et 6), les médecins traitants ont par ailleurs fait régulièrement état d'une amélioration de l'état du poignet gauche du recourant (voir notamment AI pces 38, 45, 46, 47, 56 p. 7, 66, 75) ou d'un état stationnaire. Le Tribunal remarque que la Dresse H. _____, évalue la capacité de travail dans une activité adaptée à 50 % seulement. Cependant, elle prévient que précisément ces conclusions ne sont pas valables en raison du contexte de pandémie, car le recourant était hypertendu, diabétique, sous traitement immunosuppresseur donc à risque et qu'aucune activité professionnelle ne peut être envisagée en période de confinement (AI pces 45, 46, 47). On ne voit pas, dans ces circonstances, de motif justifiant de s'écarter des conclusions dûment motivées par l'expert et par le SMR sur ce point.

9.3 S'agissant des pièces médicales produites par le recourant durant la présente procédure de recours, force est de constater que l'uncodiscarthrose pluri-étagée sans rétrécissement canalaire ni signe de myélopathie relevée pour la première fois le 2 octobre 2021 suite à une IRM cervicale, soit après la date de la décision dont est recours, par les Drs I. _____,

interne, et J. _____, praticien hospitalier, au sein d'un service de radiologie ostéo-articulaire et de neurologie (TAF pce 1, annexe 6), a été pris en considération par le SMR le 8 décembre 2021, dans le cadre de la réponse de l'autorité inférieure du 28 janvier 2022, en prévoyant de nouvelles limitations fonctionnelles pour l'activité adaptée : pas d'activité exigeant un travail répétitif au-dessus de la tête, ni extension en direction du dos de la colonne vertébrale cervicale. Le diagnostic de canal carpien sensitivo-moteur gauche débutant retenu dans le cadre de l'électroneuromyogramme du 16 septembre 2021 (TAF pce 1, annexe 5), a été jugé par le SMR comme également couvert par les limitations fonctionnelles. Le Tribunal considère qu'il y a lieu de partir du principe, vu que ces atteintes ont été relevées par des médecins pour la première fois peu de temps après que la décision attaquée n'ait été rendue (15 septembre 2021), qu'elles devaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, déjà exister au moment de ladite décision et qu'il fallait en tenir compte (voir *supra* consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références). Cependant, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il faut encore que ces atteintes aient une influence sur la capacité de travail du recourant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.3). Or, le SMR a indiqué que ces nouveaux diagnostics ne modifient pas quantitativement la capacité de travail dans une activité adaptée. L'autorité inférieure l'a suivi dans sa réponse du 28 janvier 2022 (TAF pce 7). Le Tribunal considère qu'une telle façon de procéder est ainsi acceptable en l'état de la procédure. A titre superfétatoire, et comme il sera démontré ci-après (voir *infra* consid. 11.2), il sied de remarquer que même en accordant un abattement de 25 % maximum comme cela est admis par la jurisprudence – au lieu des 10 % reconnus par l'autorité inférieure dans la décision litigieuse –, afin de prendre en considération ces nouvelles pathologies, le taux d'invalidité restera inférieur à 40 % et n'ouvrira pas droit à une rente d'invalidité.

Pour la pathologie psychique dont souffrirait nouvellement le recourant et comme relevé dès le 3 novembre 2021, soit bien après la date de la décision attaquée, par la Dresse E. _____, psychiatre, il y a lieu de remarquer à la lumière du dossier, qu'elle n'a jamais été relevée avant que la décision ne soit rendue. Ainsi, et au degré de la vraisemblance prépondérante, une telle affection, sans qu'elle n'ait été précisée davantage par la psychiatre si ce n'est qu'elle provoque une incapacité totale de travail, qu'elle est sévère et que son évolution n'est pas favorable, et pour autant qu'elle soit avérée, n'apparaît pas liée aux autres pathologies somatiques existant au moment de la décision litigieuse. Partant, elle devra faire l'objet, le cas

échéant, d'une nouvelle décision administrative, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (voir *supra* consid. 4.2).

9.4 Par ailleurs, il appartient au service médical de l'AI de se prononcer sur la base du dossier et d'instruire plus à fond notamment par le biais d'expertises médicales, en cas de dossiers médicaux contradictoires ou incomplets. Si l'administration, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit être procédé d'office, est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante, et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3 et les références ; MICHEL VALTERIO, op. cit., n° 2867). En l'occurrence, le dossier ne présentant pas d'incohérence, l'appréciation retenue par le SMR d'une capacité de travail à 100 % dès mai 2019 dans une activité adaptée n'a pas lieu d'être mise en doute. Le Tribunal retient donc que l'assuré peut exercer une activité adaptée à plein temps dès cette date.

10.

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

10.2 Le gain d'invalide 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 (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 15 juin 2005 consid. 6, I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières.

La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 75 consid. 5).

11.

11.1 En l'espèce, il y a ainsi lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale. En effet, il apparaît, d'une part, au degré de la vraisemblance prépondérante, que si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, le recourant aurait continué l'exercice à plein temps de son activité de menuisier en bâtiment. D'autre part, l'expert relève dans son rapport que le recourant s'ennuie à cause de son arrêt maladie et aimerait bien, même en se considérant inapte au travail, travailler de nouveau un peu (AI pce 30 p. 10, 17). Dans sa comparaison de salaires figurant dans la décision litigieuse, l'OAIE a retenu un salaire annuel sans invalidité de Fr. 69'657.– et un salaire annuel d'invalidité de Fr. 60'990.–, tenant compte d'un abattement de 10 %, ce qui correspond à un degré d'invalidité de 12 % (AI pce 84). Ces chiffres se basent sur les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Or, il s'avère que l'autorité inférieure aurait dû se fonder sur l'ESS 2016 (publiée le 26 octobre 2018), dans la mesure où le moment déterminant in casu est novembre 2019 (1 année depuis l'incapacité de travail et 6 mois après le dépôt de la demande de prestations de l'AI, art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI), l'ESS 2018 n'ayant été publiée qu'en 2020. S'agissant du revenu avec invalidité, le tableau TA1_tirage_skill_level secteur 2 Production – vu l'important nombre d'années que le recourant a travaillé au sein de la même entreprise – de l'ESS 2016 indique qu'un homme de niveau de compétences 1 (tâches physiques ou manuelles simples) peut réaliser un salaire mensuel brut de Fr. 5'502.–. Il s'élève à Fr. 5'680,80 une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2019 dans le secteur secondaire, soit 41,3 heures. On obtient ainsi un salaire annuel brut de Fr. 68'169,80. L'indice selon l'ISS pour l'année correspondant à l'ESS de référence est 2239 et pour 2019 est 2279. Le salaire d'invalidité après indexation selon l'ISS se monte alors à Fr. 69'388.–. Il convient d'accorder encore un abattement de 10 %, comme l'a fait l'autorité inférieure, laquelle a au demeurant respecté sa marge de manœuvre. On arrive ainsi à Fr. 62'449.–. Quant au revenu sans invalidité, il y a lieu de noter que le rapport de l'employeur du 12 février 2019 (AI pce 11) révèle que le recourant réalisait entre 2016 et 2019 des revenus variant régulièrement et qu'en 2019, le revenu était composé à 80 % par des indemnités journalières en travaillant à plein temps. Cette fluctuation d'année en année est corroborée également pour le passé dans l'extrait du compte individuel du recourant (AI pce 10). Dans de telles circonstances particulières, selon la

jurisprudence, on peut, avec l'autorité inférieure, s'écarter du dernier salaire réalisé par le recourant et se baser sur les données statistiques, soit à nouveau et selon le moment déterminant pour la comparaison des revenus, l'ESS 2016, tableau TA1_tirage_skill_level secteur 2 Production qui indique qu'un homme de niveau de compétences 1 (tâches physiques ou manuelles simples) peut réaliser un salaire mensuel brut de Fr. 5'502.–. Cela donne un revenu de Fr. 5'680,80 une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2019 dans le secteur secondaire, soit 41,3 heures. Ainsi, on obtient un salaire annuel brut de Fr. 68'169,80.–. Indexé à 2019, le revenu de valide est de Fr. 69'388.– dans le cas du recourant. La comparaison des revenus de valide et d'invalide ainsi obtenue débouche sur une perte de gain de 10 % ($[(69'388 - 62'449) \times 100 : 69'388]$). Le taux d'invalidité étant inférieure à 40 %, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

11.2 Au demeurant, le résultat ne serait pas différent si, par hypothèse, pour prendre en compte l'uncodiscarthrose pluri-étagée et le canal carpien sensivo moteur gauche débutant (voir *supra* consid. 9.3), on accordait un abattement maximum de 25 % tel qu'admis par la jurisprudence pour le revenu avec invalidité (voir notamment arrêt du Tribunal fédéral I 293/05 du 17 juillet 2006 consid. 6.2). En effet, on obtiendrait alors un montant de Fr. 52'041.–. La comparaison des revenus de valide et d'invalide aboutirait à une perte de gain de 25 % ($[(69'388 - 52'041) \times 100 : 69'388]$). Ce taux est également insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité.

11.3 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, 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère pertinent pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

12.

12.1 Le recours, manifestement infondé, doit partant être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10], applicable par le renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

12.2 Les frais de procédure, fixés à Fr. 800.–, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

12.3 Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de Fr. 800.– sont mis à la charge du recourant. Ils sont prélevés sur l'avance du même montant déjà fournie.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'OFAS.

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

La juge unique :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Borlat

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 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :