



---

Cour III  
C-5495/2014

## Arrêt du 20 février 2017

---

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
David Weiss, Michela Bürki Moreni, juges,  
Jeremy Reichlin, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par ASSUAS Association suisse des assurés,  
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, droit à la rente (décision du 21 août  
2014).

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

**A.a** Monsieur A. \_\_\_\_\_, ressortissant franco-kosovar né le (...) 1974, réside à B. \_\_\_\_\_ en France voisine (ci-après : l'intéressé ou le recourant). L'intéressé a travaillé en Suisse de 1997 à 2011 essentiellement en qualité de déménageur-emballeur et de préparateur de produits cosmétiques (AI pces 1, 2 et 12).

**A.b** A la suite d'un accident professionnel survenu le 2 février 2009, l'intéressé s'est notamment fracturé le poignet droit provoquant une incapacité totale de travail jusqu'au 27 février 2009 (AI pces 1, p. 5 et 30, p. 11).

**A.c** Le 24 avril 2012, l'un des deux employeurs de l'intéressé a annoncé auprès de son assureur-accident (à savoir la SUVA) une rechute en lien avec la fracture du poignet droit survenue en 2009 provoquant une nouvelle incapacité totale de travailler dès cette date (AI pce 4).

**A.d** Le 24 mai 2012, le Dr. C. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie (ci-après : Dr. C. \_\_\_\_\_) a effectué une tomodensitométrie axiale computerisée du poignet droit de laquelle il ressort (i) une volumineuse formation kystique au sein de l'os semi-lunaire mesurant 5.5 x 5.8 x 9 mm et de densité tonométrique basse avec effraction corticale dans sa partie externe, (ii) une fracture à la jonction du tiers proximal et moyen du scaphoïde carpien avec décalage des fragments, sclérose de part et d'autre évoquant une pseudarthrose, (iii) une dégénérescence kystique au sein du fragment proximal du scaphoïde avec micro-fragments adjacents et arthrose radio-carpienne et (vi) un élargissement de l'espace scapho-lunaire (AI pce 3, p. 1). Les troubles constatés dans cette radiographie ont été confirmés par une seconde radiographie effectuée le 20 juillet 2012 par le même médecin (AI pce 3, p. 2).

**B.**

**B.a** Par demande déposée auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI-GE) le 1<sup>er</sup> octobre 2012, l'intéressé a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité suisse (AI pce 1). A l'appui de sa demande, l'intéressé a exposé qu'il était dans l'incapacité totale de travailler depuis le 24 avril 2012 en raison des suites d'une fracture du poignet droit intervenue le 2 février 2009 (AI pce 1, p. 4 et 5).

**B.b** Sur demande de l'OAI-GE, les deux employeurs de l'intéressé ont versé à la procédure les 1<sup>er</sup> et 2 novembre 2012 les formulaires intitulés « *questionnaire pour l'employeur* » dûment remplis (AI pces 10 et 13).

**B.c** Sur demande de l'OAI-GE, la Dresse D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale œuvrant pour la SUVA (ci-après : Dresse D.\_\_\_\_\_), a fait parvenir à cette autorité un rapport médical intermédiaire daté du 27 décembre 2012 (AI pce 21). Il ressort de ce rapport médical intermédiaire que l'intéressé souffre de douleurs aux poignets et d'un état dépressif réactionnel depuis le mois de mai 2012. Ce médecin a également précisé que l'intéressé est en incapacité totale de reprendre sa dernière activité de déménageur-emballeur mais dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée variant entre 30 et 50% (AI pce 21, p. 1 et 2).

**B.d** Sur demandes de l'OAI-GE, la SUVA a transmis à cette autorité le dossier complet de la procédure concernant l'intéressé relative aux prestations de l'assurance-accident (AI pces 11, 26 et 30). Ce dossier contient notamment les documents suivants :

- un rapport établi le 14 septembre 2012 par le Dr. E.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine-générale (ci-après : Dr. E.\_\_\_\_\_. Ce rapport retient les diagnostics suivants : (i) dorso-lombalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne lombaire, sur séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann et sur probable instabilité lombaire-spondylolisthésis de L4-L5 sur lyse isthmique L4 et L5, (ii) fracture du scaphoïde droit et pseudarthrose et (iii) tendinite du poignet droit (AI pce 11, p. 13),
- un rapport d'examen médical établi le 22 avril 2013 par le Dr. F.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique (ci-après : Dr. F.\_\_\_\_\_. Ce document retient une diminution de la mobilité du poignet droit et des lésions du carpe. Selon ce médecin, l'intéressé « *pourrait mettre en valeur dans quelques mois une pleine capacité de travail dans un métier adapté* » (AI pce 26, p. 11),
- un rapport d'examen médical établi le 14 août 2013 par le Dr. F.\_\_\_\_\_. Ce document retient notamment une diminution durable de la mobilité du poignet droit (AI pce 30, p. 14 et 15),
- plusieurs rapports médicaux intermédiaires établis les 27 décembre 2012, 31 janvier 2013, 21 mars 2013, et 28 mai 2013 par la Dresse

D.\_\_\_\_\_. Ces documents retiennent en substance les diagnostics suivants : (i) status post fracture du scaphoïde de la main droite avec multiples fragments osseux adjacents (ii) pseudarthrose (iii) arthrose radiocarpienne et (iv) dépression réactionnelle (AI pce 26, p. 20, 26, 30 et pce 30, p. 27).

**B.e** Sur invitation de l'OAI-GE (AI pce 32), le Dr. G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale œuvrant pour l'OAI-GE (ci-après : Dr. G.\_\_\_\_\_) s'est déterminé sur l'ensemble du dossier médical de l'intéressé par rapport du 20 novembre 2013 (AI pce 34). Dans le cadre de ce rapport, le Dr. G.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de fracture scaphoïde carpien avec décalage de fragment de sclérose carpienne évoquant une pseudo arthrose (CIM, S62.8) et de dorsolombalgie sur troubles dégénératifs de la colonne lombaire provoquant les limitations fonctionnelles suivantes : (i) limite de port de charges de 5kg, (ii) éviter les travaux répétitifs ou ceux qui nécessitent une force de serrage avec la main droite, (iii) éviter les mouvements répétitifs en mobilité flexion/extension du poignet, (iv) éviter toute utilisation d'outils lourds ou vibratoires, (v) alternance des positions assises et debout, (vi) ne pas se pencher, (vii) pas de travail accroupi ou à genoux et (viii) pas de rotation en position assise/debout (AI pce 34, p. 1). Selon ce médecin, l'intéressé est totalement incapable d'exercer son activité habituelle de déménageur depuis le 17 avril 2012. En revanche, ce médecin précise que l'intéressé dispose d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle de préparateur de produits cosmétiques de même que dans une activité de substitution moyennant toutefois le respect des limitations fonctionnelles précitées (AI pce 34, p. 1).

## **C.**

**C.a** Par projet de décision du 20 décembre 2013, l'OAI-GE a informé l'intéressé de son intention de rejeter sa demande tendant à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (AI pce 36). A l'appui de son projet de décision, l'OAI-GE a expliqué que les limitations fonctionnelles induites par l'atteinte à la santé de l'intéressé provoquaient un taux d'invalidité de 12.97% soit un taux insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité (AI pce 36, p. 3).

**C.b** Par courrier du 10 janvier 2014, l'intéressé a manifesté son opposition au projet de décision précité en concluant à son annulation respectivement à l'octroi d'une rente d'invalidité. A l'appui de son courrier, l'intéressé a soutenu, en substance, que son état de santé justifiait l'octroi d'une rente d'invalidité (AI pce 37).

**C.c** Dans le cadre de la procédure d'audition, l'intéressé a transmis à l'OAI-GE les documents médicaux suivants :

- un rapport d'imagerie tomodensitométrie axiale computerisée du poignet droit effectué par le Dr. C. \_\_\_\_\_ le 9 janvier 2014 (AI pce 40). Ce document retient les diagnostics suivants : (i) status post-fracture du tiers proximal du scaphoïde avec signe de pseudarthrose, (ii) multiples fragments ostéo-cartilagineux adjacents au scaphoïde carpien et dans la face palmaire du radius et (iii) arthrose radio-carpienne plus accusée actuellement (AI pce 40),
- un rapport médical établi le 4 juin 2014 par le Dr. H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie de la main (ci-après : Dr. H. \_\_\_\_\_). Ce médecin constate en particulier que « *l'activité consistant à remplir des flacons me semble tout à fait inadéquate car elle implique des mouvements répétitifs qui mettent en jeu une flexion et une déviation ulnaire du poignet, geste qui sont particulièrement gênant dans une pseudarthrose du scaphoïde. A mon avis, il reste à 100% incapable de travailler pour l'instant* » (AI pce 47, p. 2).

**C.d** Le 24 juillet 2014, le Dr. G. \_\_\_\_\_ s'est prononcé sur les documents médicaux versés par l'intéressé dans le cadre de la procédure d'audition, précisant que ceux-ci n'apportaient « *aucun élément nouveau* » susceptible de modifier les conclusions prises à l'occasion de son rapport du 20 novembre 2013 (AI pce 48).

**C.e** Par décision du 21 août 2014, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a rejeté la demande de l'intéressé tendant à l'octroi de prestation de l'assurance-invalidité (AI pce 53). A l'appui de sa décision, l'OAIE a expliqué que les limitations fonctionnelles retenues provoquaient un taux d'invalidité de 12.97%, soit un taux insuffisant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (AI pce 53, p. 4).

## **D.**

**D.a** Le 26 septembre 2014 (timbre postal), l'intéressé, agissant par le truchement de son conseil, l'association suisse des assurés (ci-après : ASSUAS), a interjeté un recours devant le Tribunal administratif fédéral à l'encontre de la décision précitée de l'OAIE concluant à son annulation, respectivement à l'octroi d'une demie-rente d'invalidité (TAF pce 1). A l'appui de son recours, le recourant soutient en substance que les conséquences des limitations fonctionnelles induites par l'atteinte à la santé l'empêchent

totalemment de travailler dans sa dernière activité de préparateur de flacons de produits cosmétiques. Par ailleurs, le recourant soutient que le salaire avec et sans invalidité est irréalizable au vu des limitations fonctionnelles retenues (TAF pce 1).

**D.b** Le 28 octobre 2014, le recourant s'est acquitté d'un montant sur les frais de procédure présumés de Fr. 400.- (TAF pces 2, 3 et 4).

**D.c** Par réponse du 27 février 2015, l'OAIE s'est déterminé sur le recours interjeté par le recourant concluant à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée. A l'appui de sa réponse, l'OAIE a fait sienne la prise de position de l'OAI-GE laquelle indique qu'après examen des arguments du recourant, il convenait effectivement de retenir un salaire annuel avec et sans invalidité plus important. Selon le calcul de l'OAIE, le taux d'invalidité du recourant s'élève, après correction, à 15.2% soit un taux n'ouvrant toujours pas droit aux prestations d'invalidité. Par ailleurs, l'OAIE a constaté que le recourant ne conclut pas à des mesures d'ordre professionnel (TAF pce 8).

**D.d** Par réplique du 20 avril 2015, le recourant, agissant par ASSUAS, a, en substance, persisté dans les motifs et conclusions pris à l'occasion de son recours déposé le 26 septembre 2014 et refusé la proposition d'orientation professionnelle suggérée par l'OAI-GE. En particulier, le recourant a réaffirmé que sa capacité de travail résiduelle était fortement diminuée car toute une palette d'activités professionnelles simples ou pour lesquelles aucune qualification professionnelle n'est requise sont impossibles en raison des limitations fonctionnelles résultant de ses problèmes de santé (TAF pce 10).

**D.e** Le 18 mai 2015, le recourant a versé à la procédure un rapport médical établi le 27 avril 2015 par le Dr. H. \_\_\_\_\_ confirmant le contenu du rapport établi par ce même médecin le 4 juin 2014 (TAF pce 13).

**D.f** Le 19 juin 2015, l'OAIE s'est déterminé sur le rapport médical produit par le recourant indiquant que celui-ci n'était pas de nature à modifier les conclusions contenues dans sa réponse du 25 février 2015 (TAF pce 15).

## **E.**

**E.a** En parallèle à la procédure en matière d'assurance-invalidité, le recourant a sollicité des prestations de l'assurance-accident auprès de la SUVA (AI pce 4).

**E.b** Par décision du 27 février 2014, la SUVA a reconnu au recourant une incapacité de gain de 14% et l'a mis au bénéfice d'une rente mensuelle d'un montant de Fr. 654.20 à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014 (AI pce 43).

**E.c** Par décision sur opposition du 14 juillet 2014, la SUVA a rejeté l'opposition formée par le recourant le 26 mars 2014 à l'encontre de la décision précitée (AI pce 50).

**E.d** Par recours déposé le 12 septembre 2014 devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice du canton de Genève (TAF pce 1, p. 6), le recourant a contesté la décision sur opposition rendue par le SUVA le 14 juillet 2014.

**E.e** Sur invitation du Tribunal administratif fédéral, le recourant a produit le 21 octobre 2016 le jugement rendu par la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice du canton de Genève le 18 avril 2016 rejetant le recours interjeté le 12 septembre 2014 à l'encontre de la décision sur opposition de la SUVA du 14 juillet 2014 (TAF pce 18).

**E.f** Ce jugement n'a pas fait l'objet d'un recours au Tribunal fédéral (TAF pce 18).

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

**1.1** Selon l'art. 37 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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 autrement. Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurance sociale n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.2** Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 PA, prises par l'OAIE. Il convient encore de préciser que l'office cantonal 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. L'OAIE notifie les décisions (l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

**1.3** En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 50 PA), dans les formes légales (art. 52 ss PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA), qui s'est acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 20 ss PA), le recours du 26 septembre 2014 est recevable, quant à la forme.

Compte tenu du fait que le recourant a son domicile en France voisine (AI pce 1, p. 3 et pce 2, p. 2 et 3) et travaillait en Suisse (AI pces 10 et 11), il doit être qualifié de frontalier si bien que c'est à bon droit que la procédure d'instruction de la demande de prestations de l'assurance-invalidité a été menée par l'OAI-GE et la décision de refus notifiée par l'OAIE (cf. AI pce 53 ; art. 40 RAI).

## 2.

**2.1** Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

**2.2** S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 au règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (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 des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALPC, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

**2.3** En l'occurrence, l'intéressé est un ressortissant franco-kosovar résidant en France, soit dans un Etat membre de l'Union européenne et ayant travaillé en Suisse au moment de la naissance du droit à la rente jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2013 (soit 6 mois après le dépôt de la demande ; Al pce 2). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur jusqu'au jour de la décision attaquée, soit au 21 août 2014, sont applicables.

**2.4** Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressé, au jour de la décision, soit au 21 août 2014. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas

être pris en considération, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445, consid. 1.2.1, voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

### 3.

**3.1** Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>ème</sup> éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, PROZESSIEREN VOR DEM BUNDESVERWALTUNGSGERICHT, 2<sup>ème</sup> éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

**3.2** *In casu*, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 21 août 2014 par laquelle l'OAIE a rejeté la demande du recourant tendant à l'obtention de prestations de l'assurance-invalidité du 22 octobre 2012 (cf. Al pce 1), et en particulier celle de la capacité lucrative résiduelle.

### 4.

**4.1** 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 art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptations exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à

50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

**4.2** La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

## **5.**

**5.1** Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité compétent réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigées ou effectuées des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privées aux invalides.

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

La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en œuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où, la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée – même émanant d'un spécialiste – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

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

une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C\_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C\_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C\_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C\_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

**5.4** Enfin, il convient également de rappeler que les organes de l'assurance-invalidité ne sont pas liés par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-accident (ATF 133 V 549, consid. 6 et les références citées ; ATF 126 V 288, consid. 2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_490/2015 du 24 mars 2016, consid. 3.2, 8C\_259/2013 du 4 juin 2013, consid. 2.2 ; GHISLAINE FRÉSARD-FELLAY, BETTINA KAHIL-WOLFF, STÉPHANIE PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, p. 528, n°116).

## **6.**

**6.1** En l'occurrence, la décision attaquée se base essentiellement sur deux rapports du SMR dressés les 20 novembre 2013 et 24 juillet 2014 par le Dr. G. \_\_\_\_\_ dans le cadre de la procédure AI (AI pces 34 et 48). Ces documents (en particulier le document rédigé le 20 novembre 2013 [AI pce 34]) ont été établis sur la base des documents médicaux recueillis dans le cadre de la procédure devant la SUVA, laquelle a été versée à la présente procédure (AI pces 11, 26 et 30). Les documents figurant dans la procédure devant la SUVA font quasiment tous état des mêmes troubles à savoir (i) fracture du scaphoïde carpien avec décalage de fragments (ii) sclérose carpienne évoquant une pseudarthrose et (iii) dépression réactionnelle (AI pce 11, p. 13, pce 26, p. 11, pce 30, p. 13, 14, 27, pce 40, et 47, p. 2) et ont été établis en conformité avec les réquisits jurisprudentiels y relatifs (cf. consid. 5 supra ; TAF pce 18).

Sur la base de ces documents, le Dr. G. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de (i) fracture du scaphoïde carpien avec décalage de fragments et (ii) sclérose carpienne évoquant une pseudarthrose. Le Dr. G. \_\_\_\_\_ a ensuite retenu les limitations fonctionnelles suivantes : (i) limite de port de charges de 5kg, (ii) éviter les travaux répétitifs ou ceux qui nécessitent une

force de serrage avec la main droite, (iii) éviter les mouvements répétitifs en flexion/extension du poignet, (iv) éviter toute utilisation d'outils lourds ou vibratoires, (v) alternance des positions assises et debout, (vi) ne pas se pencher, (vii) pas de travail accroupi ou à genoux et (viii) pas de rotation en position assise/debout (AI pce 34, p. 1). Selon ce médecin, l'intéressé est totalement incapable d'exercer son activité habituelle de déménageur depuis le 17 avril 2012. En revanche, il est précisé que l'intéressé dispose d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle de préparateur de produits cosmétiques de même que dans une activité de substitution moyennant toutefois le respect des limitations fonctionnelles précitées (AI pce 34, p. 1). Le Dr. G.\_\_\_\_\_ ne précise toutefois pas la nature des « *activités de substitution* » exigibles et ne donne en particulier aucun exemple.

Cependant, le Dr. G.\_\_\_\_\_ ne se prononce pas sur l'état psychique du recourant, en particulier sur le diagnostic de dépression réactionnelle retenu par la Dresse D.\_\_\_\_\_ à l'occasion de son rapport médical intermédiaire du 28 mai 2013 (AI pce 30, p. 27).

**6.2** Dans son mémoire de recours, le recourant, assisté de conseils, ne discute pas la nature des troubles constatés par les médecins (cf. TAF pce 1). Il se plaint uniquement des conséquences des troubles constatés sur sa capacité de travail de sorte que le Tribunal administratif fédéral, conformément au principe d'allégation (cf. consid. 3.1 supra), se limitera à l'examen de cette question. Cela se justifie d'autant plus que les différents médecins ont tous constatés les mêmes troubles interférant avec la capacité de travail du recourant (à savoir pour l'essentiel une fracture du scaphoïde avec décalage carpiens et pseudarthrose [AI pce 11, p. 13, 32 à 33, pce 26, p. 7 à 13, 21, 36, pce 30, p. 11 à 16, 27, pce 34, p. 1, pce 40, p. 1]) et qu'il existe une concordance s'agissant des limitations fonctionnelles résultant des troubles orthopédiques.

Le recourant soutient pour l'essentiel que son état de santé provoque une diminution de sa capacité de gain plus importante que celle retenue par l'OAIE (cf. TAF pce 1, p. 8 et 9). Son grief est fondé. En effet, les constatations du Dr. G.\_\_\_\_\_, qui se fondent uniquement sur les pièces médicales produites dans le cadre de la procédure devant la SUVA et non sur un examen, *de visu*, du recourant, sont fort peu détaillées et manquent de clarté, respectivement de motivation. Ces constatations, qui tiennent d'ailleurs sur une seule page, ne contiennent aucune explication sur la manière dont le diagnostic a été posé ainsi que sur ses effets sur la capacité de travail du recourant. Par ailleurs, le Dr. G.\_\_\_\_\_ ne donne aucune explication s'agissant des limitations fonctionnelles retenues ainsi que sur ses

effets sur la capacité de travail du recourant. De la même manière, le Dr. G. \_\_\_\_\_ ne dit mot sur l'évolution, favorable ou non, de l'incapacité de travail et notamment si la continuation de l'activité habituelle (en particulier celle de remplisseur de flacons) est envisageable à l'avenir.

S'agissant en particulier de l'activité de préparateur de produits cosmétiques, le Dr. G. \_\_\_\_\_ retient que celle-ci est tout-à-fait exigible et adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (cf. AI pce 34, p. 2). Cependant, et au-delà du fait que cette affirmation n'est aucunement motivée par ce médecin, elle entre également en totale contradiction avec le rapport médical établi par le Dr. H. \_\_\_\_\_ le 4 juin 2014 (cf. AI pce 47, p. 2 confirmé par la suite [cf. TAF pce 13]). En effet, contrairement au Dr. G. \_\_\_\_\_, le Dr. H. \_\_\_\_\_ estime que *« l'activité consistant à remplir des flacons me semble tout-à-fait inadéquate car elle implique des mouvements répétitifs qui mettent en jeu une flexion et une déviation ulnaire du poignet, gestes qui sont particulièrement gênant dans une pseudarthrose du scaphoïde »*. Le Dr. H. \_\_\_\_\_ a également estimé que le recourant reste *« 100% incapable de travailler »* (AI pce 47, p. 2). Or, appelé à se déterminer sur ce document, le Dr. G. \_\_\_\_\_, dans une prise de position comptant 3 lignes, s'est contenté de relever que celui-ci *« n'apporte aucun élément nouveau »* susceptible de changer son appréciation sans toutefois motivé plus avant son avis (AI pce 48, p. 1). L'avis du Dr. H. \_\_\_\_\_, qui est motivé et précis sur la question de l'exigibilité de l'activité de préparateur de produits cosmétiques, permet ainsi de remettre sérieusement en doute les constatations du Dr. G. \_\_\_\_\_ sur ce point. Partant, des investigations et examens complémentaires auraient dû être effectués par l'OAIE afin de déterminer si l'activité de préparateur de produits cosmétiques était effectivement exigibles et en particulier si une telle activité respecte les limitations fonctionnelles retenues. En conséquence, l'OAIE ne pouvait se fonder sur les avis médicaux du Dr. G. \_\_\_\_\_ des 20 novembre et 2013 et 24 juillet 2014 (cf. AI pces 34 et 48) afin de retenir l'exigibilité de l'activité de préparateur de produits cosmétiques.

De plus, le Tribunal administratif fédéral souligne que le Dr. G. \_\_\_\_\_ n'a aucunement précisé la nature et le type des activités de substitution exigibles respectant les limitations fonctionnelles retenues.

Pour le surplus, il est rappelé que l'arrêt rendu par la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 18 avril 2016 dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-accident (cf. TAF pce 18) ne lie pas les organes de l'assurance-invalidité (cf. consid. 3.4 supra). Cela est d'autant plus vrai que le jugement de la Chambre des assurances sociales de la

Cour de justice a été rendu postérieurement à la production, par le recourant, du rapport médical établi par le Dr. H. \_\_\_\_\_ le 4 juin 2014 remettant en cause les constatations du Dr. G. \_\_\_\_\_ (cf. Al pce 47, p. 2).

**6.3** Au regard de l'ensemble de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral arrive à la conclusion que l'OAIE ne pouvait se fonder sur les rapports médicaux du Dr. G. \_\_\_\_\_ afin de prendre la décision querellée. L'OAIE aurait dû, dans un premier temps, effectuer des investigations additionnelles afin de déterminer l'état de santé complet du recourant (tant du point de vue physique que du point de vue psychique) ainsi que les limitations fonctionnelles y relatives. Dans un second temps, l'OAIE aurait dû déterminer l'impact des diagnostics sur la capacité et l'exigibilité de l'activité de préparateurs de produits cosmétiques (cas échéant en fournissant un pronostic d'évolution pour le futur) et, dans la négative, déterminer avec précision les activités de substitution respectueuse des limitations fonctionnelles retenues qui sont envisageables. Ça n'est qu'après avoir reçu ces informations que l'OAIE pourra déterminer la perte de gain subit pas le recourant et partant son taux d'invalidité.

Dans la mesure où aucun élément figurant au dossier ne s'y oppose (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2 et références citées ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4575/2013 du 3 février 2015, consid. 7.6), une expertise bidisciplinaire devra être mise en place en Suisse. Dans le cadre de l'établissement de cette expertise bidisciplinaire, qui devra se conformer aux exigences jurisprudentielles rappelées ci-avant (supra consid. 5), le recourant disposera notamment des droits tels que décrits par le Tribunal fédéral à l'ATF 137 V 210.

## 7.

**7.1** Sur le vu de ce qui précède (cf. consid. 6 supra), le recours doit être partiellement admis et la décision du 21 août 2014 doit être annulée. Le dossier doit être renvoyé à l'OAIE pour complément d'instruction au sens des considérants qui précèdent et nouvelle décision ; le Tribunal fédéral ayant précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur un fait médical qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen (cf. ATF 137 V 210 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3).

**7.2** Compte tenu de l'admission du recours, il n'est pas nécessaire d'examiner la question de la conformité au droit du calcul de la perte de gain

effectué par l'OAIE dans la mesure où ce calcul devra nécessairement être effectué à nouveau par cette même autorité dans le cadre de la nouvelle décision qu'il rendra.

## **8.**

**8.1** 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). Partant, il n'y a en l'occurrence pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 69 al. 2 LAI et art. 63 al. 1 PA). L'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt, à charge pour ce dernier de communiquer un numéro de compte bancaire au moyen duquel le remboursement puisse intervenir. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'OAIE (art. 63 al. 2 PA).

**8.2** L'art. 64 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. Le Tribunal rappelle qu'il s'agit d'une procédure ordinaire en assurance invalidité laquelle est gouvernée par la maxime inquisitoire et la maxime d'office, ce qui est de nature à faciliter la tâche de l'avocat (ATF 119 V 48 consid. 4a).

En l'espèce, le recourant est considéré comme ayant obtenu entièrement gain de cause, son affaire étant renvoyée à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Ainsi, il se justifie d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 1'000.- à charge de l'OAIE, tenant compte du travail du conseil du recourant, à savoir la consultation de la documentation médicale, la rédaction d'un mémoire de 10 pages (TAF pce 1) et de plusieurs courriers (TAF pces 10, 12, 13, et 18). S'agissant d'une défense privée, la TVA n'est pas due sur des prestations d'avocat fournies à un assuré résidant à l'étranger (art. 1<sup>er</sup> et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] ; arrêts du TF 5A\_504/2015 du 22 octobre 2015 consid. 3.2.2 *a contrario*, ATF 141 IV 344 consid. 4 *a contrario*).

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

**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision du 21 août 2014 est annulée. Le dossier est renvoyé à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens du considérant 6.3.

**2.**

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

**3.**

Une indemnité de dépens de Fr. 1'000.- est allouée au recourant et mise à la charge de l'autorité inférieure.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant, soit pour elle son conseil (Acte judiciaire) ;
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé ; annexes : courrier du recourant du 21 octobre 2016 ainsi que son annexe) ;
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jeremy Reichlin

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions décrites aux art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF soient réunies, 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. 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 :