



---

Cour VI  
F-2369/2022

## Arrêt du 23 janvier 2024

---

Composition

Gregor Chatton (président du collège),  
Christoph Rohrer, Susanne Genner, juges,  
Mélania Balleyguier, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, (France),  
recourant,  
contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité ; droit à la rente, nouvelle demande  
(décision du 29 avril 2022).

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

**A.a** A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est un ressortissant français né en 1980, pacsé et père de trois enfants nés en 2001, 2004 et 2018, actuellement domicilié en France. Il a travaillé en Suisse de 2002 à 2018, principalement en qualité de monteur électricien, en cotisant à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse.

**A.b** Le 11 août 2003, l'assuré, domicilié en France, a déposé une première demande de prestations de l'assurance invalidité (ci-après : AI), en invoquant un polytraumatisme avec fractures multiples, entorses, contusions et de possibles séquelles, lequel faisait suite à un accident de moto le 14 mars 2003.

Par décision du 13 décembre 2004, l'Office de l'AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a octroyé à l'assuré une rente entière du 1<sup>er</sup> mars 2004 au 30 juin 2004, puis une demi-rente du 1<sup>er</sup> juillet 2004 au 31 juillet 2004, retenant que le précité avait repris son activité lucrative dès le 1<sup>er</sup> avril 2004 à un taux de 50%, puis à un taux de 100% dès le 1<sup>er</sup> mai 2004.

**A.c** Le 8 juillet 2010, l'assuré a été victime d'une chute à moto, se fracturant le poignet droit.

**A.d** Le 3 février 2014, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI.

Par décision du 17 octobre 2016, l'OAIE a constaté la réussite des mesures professionnelles et refusé l'octroi d'une rente d'invalidité, considérant que, suite au reclassement dont il avait pu bénéficier, le recourant était en mesure de réaliser un revenu avec invalidité de 71'713.- francs pour un revenu sans invalidité de 77'196.- francs, soit un taux d'invalidité de 7%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

**A.e** Le 2 juillet 2018, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI en invoquant une arthrose au genou droit, conséquence de l'accident du 14 mars 2003.

Par décision du 16 septembre 2019, l'OAIE a rejeté la demande de l'assuré, retenant en substance que, malgré une incapacité de travail complète dans l'activité habituelle, une capacité de travail pleine et entière était exigible de sa part dans une activité adaptée.

**B.**

**B.a** Entre le 17 mars 2003 et le 31 mars 2004, la SUVA, assureur-accident, a versé une indemnité journalière entière à l'assuré. Entre le 1<sup>er</sup> et le 30 avril 2004, elle a versé une indemnité journalière à hauteur de 50%.

**B.b** Par déclaration de sinistre LAA du 19 mars 2012, l'intéressé a signalé une rechute à la SUVA, indiquant devoir subir une arthrodèse de la cheville gauche.

Entre le 20 mars 2013 et le 12 octobre 2014, la SUVA a versé une indemnité journalière entière à l'assuré.

Par décision du 13 septembre 2016, la SUVA a nié le droit à une rente d'invalidité, considérant que la nouvelle formation suivie par le recourant lui permettait une pleine capacité de travail.

**B.c** Par courrier du 4 avril 2018, la Dre C. \_\_\_\_\_ praticienne hospitalière au Service de chirurgie orthopédique et traumatologique du Centre hospitalier régional universitaire de (...), a signalé une chute de l'assuré le 6 mars 2018, laquelle avait entraîné une majoration des douleurs.

Par décision du 30 juin 2022, la SUVA a admis une incapacité de gain de 18% et octroyé une rente en conséquence. En substance, elle a retenu que l'assuré présentait plusieurs limitations (alternance des positions assis/debout, pas d'activité nécessitant des positions accroupies ou agenouillées répétées, pas de marches en terrains irréguliers, escaliers ou échelles, pas de port de charges supérieures à 10 kilos, pas d'activité nécessitant de la force ou un mouvement répétitif du poignet droit) qui entraînaient une baisse de rendement dans une activité adaptée.

**C.**

**C.a** Le 9 février 2021, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI en invoquant, d'une part le suivi de plusieurs opérations du poignet, du genou et de la cheville et, d'autre part, un état dépressif suite à la détérioration de son état de santé au cours de la dernière année et demie.

**C.b** Sur la base de l'avis du Service Médical régional de Suisse romande (ci-après : SMR) du 7 juin 2021, lequel s'appuyait sur les différents rapports médicaux versés au dossier, l'OAIE a adressé, en date du 31 août 2021, un projet de décision à l'assuré tendant au rejet de sa demande.

Par courrier du 30 septembre 2021, l'intéressé s'est opposé au projet de décision précité, soulignant les différentes douleurs qu'il affrontait. Il a également produit des documents supplémentaires.

**C.c** Par décision du 29 avril 2022, l'OAIE a rejeté la demande de prestations AI de l'assuré. En substance, l'autorité intimée a retenu que, bien que l'intéressé présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (travail accroupi sur des échelles, port de charges de cinq à dix kilos, pas de travail avec membre supérieur droit et en terrain irrégulier, pas de travail répétitif prolongé et port de charge de plus de cinq kilos pour le poignet droit) demeurait exigible.

#### **D.**

**D.a** Le 23 mai 2022 (date du sceau postal), l'intéressé interjette recours contre la décision précitée par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou TAF) en concluant implicitement à l'octroi d'une rente. En substance, il allègue que l'autorité intimée a rendu sa décision sans disposer des rapports médicaux présents aux dossiers de la Sécurité Sociale française, de la Maison départementale des handicapés et de la SUVA. Par ailleurs, il considère que le fait qu'il soit encore sous traitement médicamenteux n'a pas été pris en compte par l'autorité intimée.

Dans sa réponse du 14 octobre 2022, l'OAIE conclut à l'admission partielle du recours, en ce sens qu'une rente entière soit octroyée au recourant du 1<sup>er</sup> août 2021 au 31 août 2022. En substance, elle considère que, compte tenu des différentes opérations subies par le recourant (changement de la prothèse du genou droit et ablation de matériel du calcanéum et du tibia), son incapacité de travail s'est prolongée au-delà de ce qui avait été retenu dans la décision querellée. Elle retient également des limitations fonctionnelles supplémentaires (pas de mouvement répété, de force et de rotation du poignet, pas de ports de charges répétés supérieurs à dix kilos, pas de marche en terrains irréguliers, pas de marche prolongée, pas de montée/descente d'escalier/échafaudage/échelle, pas de position à genoux ou accroupie, pas de mouvement brusque avec changement de direction ou de rotation de membres inférieures, pas de position statique assis/debout prolongée, possibilité de changer la position) et estime qu'une activité dans le domaine de l'industrie légère, comme aide-administratif ou dans la vente simple, est exigible à compter de juin 2022.

**D.b** Dans sa réplique du 21 novembre 2022 (date du sceau postal), le recourant relève les douleurs importantes qu'il ressent, tout comme les

sautes d'humeurs, et liste les médicaments qu'il prend. Il souligne par ailleurs avoir été mis au bénéfice d'une rente par les autorités françaises.

Dans sa duplique du 27 décembre 2022, l'OAIE conclut au rejet du recours et rappelle ne pas être liée par les décisions des autorités françaises.

**D.c** Par ordonnance du 12 janvier 2023, le Tribunal transmet la duplique de l'OAIE au recourant et signale que l'échange d'écritures est clos.

Par ordonnance du 9 juin 2023, le Tribunal communique un changement de Cour, pour des motifs d'ordre organisationnel.

## **E.**

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront repris, 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 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 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.

**1.2** Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

**1.3** Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 al. 1 PA), l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

### **2.**

Le Tribunal administratif fédéral 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 (ATAF 2014/24 consid. 2.2 ; 2009/57 consid. 1.2 ; arrêt du TF 1C\_214/2015 du 6 novembre 2015 consid. 2.2.2). Aussi peut-il admettre ou rejeter le pourvoi pour d'autres motifs que ceux invoqués. Cela étant, 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).

### **3.**

**3.1** Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le RAI (RS 831.201) et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (modification du 19 juin 2020 ; RO 2021 705 ; FF 2017 2535).

**3.2** De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3 et les références citées).

S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (ci-après : Circ. DT DC AI, chiffre 1007 s. ; cf. <https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/d/18439/download> [site consulté en août 2023]), les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1<sup>er</sup> janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022).

**3.3** En l'espèce, la demande a été déposée le 9 février 2021, de sorte que le droit à la rente pourrait naître au plus tôt le 1<sup>er</sup> août 2021 (cf. art. 29 al. 1 LAI), sous réserve que les autres conditions soient remplies (cf. art. 28 LAI). Ainsi, le Tribunal tiendra compte des règles en vigueur à ce moment-là et ne prendra pas en considération le nouveau droit.

#### **4.**

**4.1** 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 29 avril 2022). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; arrêt du TF 9C\_115/2022 du 22 mars 2023 consid. 5.1.2 *in fine*). Le Tribunal ne peut ainsi prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que ceux établis ultérieurement ne permettent de mieux comprendre l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré jusqu'à la décision sujette à recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; 121 V 362 consid. 1b) et qu'ils soient de nature à influencer l'appréciation du cas au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF 9C\_628/2020 du 29 juillet 2021 consid. 5.2.2).

**4.2** Vu par ailleurs les éléments d'extranéité ressortant du dossier, sont applicables l'ALCP (RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement [CE] n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1]), ainsi que le 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 (ci-après : règlement n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11])). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF 9C\_465/2022 du 1<sup>er</sup> mars 2023 consid. 5.5).

#### **5.**

En l'occurrence, est litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que la nouvelle demande de prestations de l'assuré a été rejetée. Il est par ailleurs constant que le recourant, qui a totalisé plus de 36 mois de cotisations à l'AVS/AI suisse (OAIE, doc. 37 p. 228), remplit la condition de la durée minimale de cotisations au moment de l'ouverture éventuelle du

droit à la rente conformément à l'art. 36 al. 1 LAI (voir aussi art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n° 883/2004 ; FF 2005 p. 4065). Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la loi.

## **6.**

**6.1** L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI).

En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2020 5137 ; FF 2018 1597), 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon l'art. 6 LPGGA, on entend par incapacité de travail, toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (1<sup>ère</sup> phrase).

En Suisse, l'objet assuré n'est donc pas l'atteinte à la santé en tant que telle, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2<sup>e</sup> phrase, LPGGA).

**6.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : 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) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c).

## 7.

**7.1** S'agissant en l'espèce de l'examen à effectuer par le Tribunal, il est rappelé que la demande précédente de prestations de l'assuré a été rejetée par décision de l'OAIE du 16 septembre 2019. Cette décision, non contestée, est entrée en force et limite l'examen de la nouvelle demande de prestations de l'assuré.

**7.2** En effet, selon la jurisprudence, lorsque l'administration – comme en l'occurrence – entre en matière sur une nouvelle demande de prestations et examine l'affaire au fond, elle doit analyser si une modification du degré d'invalidité est intervenue. Elle doit procéder de manière analogue à la révision au sens de l'art. 17 LPGA selon lequel, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est révisée pour l'avenir (ATF 147 V 167 consid. 4.1).

La jurisprudence a précisé que tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 147 V 161 consid. 4.2). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1).

Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations d'invalidité antérieures (ATF 145 V 141 consid. 5.4).

**7.3** En l'espèce, il n'est pas contesté que le dernier examen matériel du droit à la rente du recourant, tel que décrit ci-dessus, a été effectué dans la décision du 16 septembre 2019. Dès lors, le Tribunal examinera le bien-fondé de la décision querellée en se prononçant sur la question de savoir si le recourant a subi une modification notable de sa situation depuis le 16 septembre 2019 et si cette modification est propre à influencer sur son droit à une rente d'invalidité. Concrètement, dans un premier temps, le Tribunal déterminera ci-après la situation prévalant au 16 septembre 2019

(consid. 8). Il examinera ensuite celle au 29 avril 2022 (consid. 10) pour la comparer à la situation antérieure.

## **8.**

Dans sa décision du 16 septembre 2019, l'OAIE a retenu que le recourant présentait une incapacité de travail complète dans son activité habituelle de monteur électricien, mais qu'une capacité de travail entière demeurait exigible dans une activité adaptée. L'autorité intimée s'est appuyée sur les rapports du Dr E. \_\_\_\_\_, orthopédiste à l'Hôpital de (...) qui avait opéré l'assuré (OAIE, doc. 64 pp. 381 ss), et du Dr F. \_\_\_\_\_, médecin généraliste et médecin traitant du recourant (OAIE, doc. 65 pp. 386 ss), qui concluaient tous deux à une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Par ailleurs, les atteintes au plan ostéoarticulaire (au niveau du rachis, du poignet droit, de la cheville gauche, de l'épaule gauche et des genoux) n'empêchaient pas l'exercice d'une activité adaptée à temps plein.

Le taux d'invalidité avait ensuite été calculé en procédant à une comparaison des revenus. Pour le revenu sans invalidité, l'OAIE avait retenu un montant de 75'910,43 francs, basé sur les indications du dernier employeur du recourant, et un montant statistique de 67'608,25 francs pour le revenu avec invalidité. Le recourant présentait dès lors un degré d'invalidité de 10,94%, insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.

## **9.**

**9.1** La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPG; ATF 145 V 97 consid. 8.5 ; 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 138 V 218 consid. 6). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (ATF 146 III 73 consid. 5.2.2 et les références citées).

**9.2** Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 148 V 49 consid. 6.2.1 ; 143 V 418 consid. 6).

## **10.**

Il convient maintenant d'examiner la situation au 29 avril 2022, lorsque la décision querellée a été rendue.

**10.1** Dans le cadre de sa dernière demande AI, le recourant a demandé des prestations en raison d'une incapacité totale de travail due à plusieurs opérations subies depuis la décision du 16 septembre 2019, tout en précisant souffrir de dépression en raison de son état de santé depuis plus d'une année et demie.

Les pièces médicales suivantes, postérieures à la décision du 16 septembre 2019, ont été produites dans le cadre de l'instruction de la nouvelle demande précitée :

- un rapport médical du 30 janvier 2020 du Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique et esthétique ainsi qu'en chirurgie de la main, accompagné des résultats de la radiographie et du CT-Scan du poignet droit du même jour, dont il ressort que le poignet présente une bascule dorsale du semi-lunaire avec une disjonction scapho-lunaire de grade II à III ainsi qu'une importante arthrose dégénérative radio-lunaire ;
- un rapport médical du 20 février 2020 du Dr G.\_\_\_\_\_, dont il ressort que le poignet droit du recourant présente d'importantes modifications dégénératives radio-carpiennes, des fragments libres punctiformes et une bascule dorsale du semi-lunaire avec une disjonction scapho-lunaire de grade II à III ;

- les deux premières pages d'un protocole opératoire du 11 mars 2020 portant sur la mise en place d'une prothèse de poignet droit réalisée par le Dr G. \_\_\_\_\_ ;
- un rapport médical du 21 avril 2020 du Dr G. \_\_\_\_\_, dont il ressort que l'intervention du 11 mars 2020 présente un excellent résultat, l'assuré ne ressentant aucune douleur ;
- un rapport médical du 2 juin 2020 du Dr G. \_\_\_\_\_, accompagné des radiographies et du CT-Scan du poignet droit réalisés le même jour, dont il ressort que l'évolution du poignet demeure favorable mais que celui-ci n'est pas encore en mesure de reprendre son activité d'électricien ;
- un rapport médical du 15 juillet 2020 du Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et traumatologie, dans lequel il fait état d'une boiterie du membre inférieur gauche, considérant que l'arthrodèse sous-astragalienne réalisée en septembre 2019 pourrait en être la cause ;
- un rapport médical du 16 juillet 2020 de la Dre C. \_\_\_\_\_ dans lequel elle revient sur une arthrodèse sous-talienne effectuée le 30 septembre 2019, soulignant qu'aucun signe de consolidation ne ressortait des radiographies et que l'assuré ressentait toujours des douleurs importantes ;
- un rapport médical du 7 septembre 2020 du Dr I. \_\_\_\_\_, radiologue, faisant état d'une discopathie L4-L5 et L5-S1 avec une bascule du bassin vers la gauche (16 mm) ;
- le protocole d'une opération réalisée le 14 septembre 2020 par le Dr H. \_\_\_\_\_, laquelle consistait en l'ablation de matériel d'ostéosynthèse (clou Calcanail®) en raison d'une pseudarthrose faisant suite à la tentative d'arthrodèse tibio-astragalienne gauche du 30 septembre 2019 ;
- un rapport de consultation du 15 octobre 2020 du Dr H. \_\_\_\_\_ faisant état d'une douleur à la mobilisation de l'articulation sous-astragalienne gauche, laquelle est presque totalement enraidie ;
- un rapport médical du 6 mai 2021 du Dr H. \_\_\_\_\_, dans lequel celui-ci pose les diagnostics d'arthrodèse tibio-astragalienne gauche, d'arthrodèse sous-astragalienne gauche, de prothèse totale du genou droit et de prothèse radio-carpienne droite. Il pose également certaines

limitations fonctionnelles (pas de port de charge de plus de cinq kilos, pas de travail accroupi, pas de travail de force avec le membre supérieur droit, pas de travail en terrain inégal) et considère que son patient présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée ;

- dans son avis médical du 7 juin 2021, le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin du SMR, retient que l'assuré présente de nouvelles limitations fonctionnelles au niveau du poignet droit (pas de travail répétitif prolongé, pas de port de charge de plus de cinq kilos).

**10.2** Suite au projet de décision du 31 août 2021, les rapports suivants ont été versés au dossier :

- le protocole opératoire d'une opération réalisée le 7 décembre 2020 par le Dr H.\_\_\_\_\_, laquelle consistait en une ostéotomie correctrice du tibia distal gauche avec fermeture antérieure de 11° permettant de corriger l'équin et fermeture externe de 5° permettant de corriger le varus, une ostéotomie double oblique du péroné gauche, une stabilisation à l'aide d'une plaque interne Stryker du tibia distal médiale et d'une plaque antéro externe tiers de tube quatre trous, une reprise de l'arthrodèse sous-astragalienne stabilisée par deux vis de 6.5 Stryker court pas de vis et une greffe autologue et hétérologue avec 2,5 ml de Bone Alive ;
- les résultats d'une IRM du rachis cervico-thoraco-lombaire du 26 mai 2021 concluant à une discopathie en L5-S1 avec protrusion discale postéro-médiane sous-ligamentaire sans conflit, de discrètes séquelles de maladie de Scheuermann dorsales inférieures et une protrusion discale postéro-médiane sous-ligamentaire T6-T7 ;
- le protocole opératoire d'une opération réalisée le 13 juillet 2021 par le Dr H.\_\_\_\_\_, laquelle consistait en un changement complet de la prothèse totale du genou droit ;
- un certificat médical du 19 octobre 2021 du Dr F.\_\_\_\_\_ affirmant qu'au vu des différentes limitations fonctionnelles de son patient (arthrodèse de la cheville gauche avec douleurs séquellaires, prothèse du genou droit, prothèse du poignet droit, lombalgies chroniques suite à une boiterie séquellaire des membres inférieurs), seule une profession non physique pourrait être envisagée ;

- un rapport médical (formulaire E213) du 10 mars 2022 du Dr K.\_\_\_\_\_, médecin généraliste mandaté par l'assureur-maladie français du recourant, lequel fait état d'une perte de capacité de travail en raison d'un poignet droit peu fonctionnel, d'une prothèse de genou droit, d'une arthrodèse de cheville gauche, d'un genou gauche instable et de rachialgies de rythme mécanique ainsi que d'une dépression réactionnelle ;
- une décision du 21 mars 2022 de l'assureur-maladie du recourant lui octroyant une pension d'invalidité en raison d'une réduction de deux tiers au moins de sa capacité de travail ou de gain.

**10.3** Par ailleurs, les documents suivants ressortent du dossier SUVA :

- un rapport médical du 22 janvier 2020 de la Dre C.\_\_\_\_\_ lequel pose le diagnostic d'arthrodèse de la cheville gauche ;
- un rapport médical du 4 février 2021 du Dr H.\_\_\_\_\_ qui relève, notamment sur la base des radiographies de la cheville gauche des 28 décembre 2020 et 4 février 2021, une consolidation en cours au niveau du tibia et du péroné mais pas encore au niveau sous-talien ;
- un rapport de consultation du 17 mars 2021 du Dr H.\_\_\_\_\_ faisant état, notamment sur la base des radiographies du même jour, d'une consolidation acquise au niveau de l'ostéotomie correctrice du tibia avec toutefois une absence de consolidation au niveau sous-astragalien ;
- un rapport du 9 septembre 2021 du Dr H.\_\_\_\_\_, lequel pose le diagnostic de descellement de la prothèse totale de genou droit et prévoit son changement ;
- une décision rendue le 10 novembre 2021 par la Maison départementale des personnes handicapées du (...), laquelle attribue une « allocation aux adultes handicapés » au recourant ;
- un rapport médical du 25 novembre 2021 du Dr H.\_\_\_\_\_, lequel rapporte une évolution relativement favorable suite à l'opération du 7 décembre 2020, avec une consolidation au niveau du tibia distal ;
- le protocole opératoire d'une opération réalisée le 31 janvier 2022 par le Dr H.\_\_\_\_\_, laquelle consistait en une ablation du matériel d'ostéosynthèse du calcanéum gauche et du tibia distal gauche ainsi qu'en

une cure de pseudarthrose d'une tentative d'arthrodèse sous-astragalienne gauche ;

- un rapport de consultation du 10 mars 2022 du Dr H.\_\_\_\_\_, lequel rapporte une situation stabilisée et considère que la capacité de travail dans l'ancienne activité est nulle, sans préciser la capacité de travail dans une activité adaptée ;
- différentes appréciations médicales réalisées par les médecins d'arrondissement de la SUVA, la dernière ayant été rédigée par la Dre L.\_\_\_\_\_ en date du 25 mai 2022.

**10.4** Enfin, dans le cadre de la procédure de recours, les documents suivants ont été produits :

- un rapport médical du 15 septembre 2020 du Dr F.\_\_\_\_\_ faisant état d'une discopathie sévère L5/S1, à la limite de la normale ;
- un avis médical du 23 août 2022 du Dr J.\_\_\_\_\_, médecin du SMR, dans lequel celui-ci arrive à la conclusion, après examen du dossier SUVA, que l'état de santé du recourant s'est aggravé depuis le 30 janvier 2020, avec une incapacité de travail totale jusqu'au mois de mai 2022. Il retient également les limitations fonctionnelles suivantes : pour le poignet droit, pas de mouvement répété, de force et de rotation du poignet ou de port de charges répétés supérieure à dix kilos ; pour les membres inférieurs (genoux, cheville), pas de marche en terrains irréguliers, pas de marche prolongée, pas de montée/descente d'escalier/échafaudage/échelle, pas de position à genoux ou accroupie, pas de mouvement brusque avec changement de direction ou de rotation de membres inférieures, pas de position statique assis/debout prolongée, possibilité de changer la position. Enfin, il précise que les limitations fonctionnelles pour le rachis et l'épaule gauche vont dans le même sens.

## **11.**

**11.1** En l'espèce, le Tribunal est amené à examiner le bien-fondé de la décision du 29 avril 2022, par laquelle l'OAIE a considéré que, si l'assuré avait présenté une incapacité de travail depuis le 30 janvier 2020, celui-ci avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée avant l'échéance du délai de carence de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations AI (art. 29 al. 1 LAI), soit avant le 1<sup>er</sup> août 2021.

Dans le cadre de la procédure de recours, l'OAIE a, après avoir consulté le dossier SUVA, reconnu que l'incapacité de travail totale du recourant avait perduré jusqu'au mois de mai 2022, avant de récupérer une capacité de travail complète dans une activité adaptée, de sorte qu'il avait droit à une rente limitée dans le temps du 1<sup>er</sup> août 2021 au 31 août 2022.

Enfin, dans le cadre de sa duplique du 27 décembre 2022, l'OAIE a conclu au rejet du recours pour la période ultérieure au 31 août 2022.

**11.2** Pour sa part, le recourant a, pour l'essentiel, fait valoir avoir subi plusieurs opérations lourdes, faire face à des douleurs importantes et poursuivre un traitement médicamenteux.

Il a répété, dans le cadre de sa réplique, affronter des douleurs d'importance - au point d'avoir demandé à pouvoir bénéficier d'une euthanasie - et a précisé devoir prendre de l'Oxynorm et de la Duloxetine de manière quotidienne.

**11.3** En l'occurrence, le Tribunal constate que la demande du 18 février 2021 a été déposée en invoquant d'une part une incapacité de travail à long terme en raison de plusieurs opérations et d'autre part un état dépressif découlant de la dégradation de l'état de santé du recourant.

Par ailleurs, celui-ci a mentionné à plusieurs reprises dans ses écritures par-devant l'OAIE et le Tribunal, souffrir sur le plan psychique et les différents traitements qu'il a mentionnés prendre sont composés d'opiacés et d'anti-dépresseurs. De même, les décisions françaises font état de la prise d'anti-dépresseurs, d'un suivi par un psychiatre, ainsi que d'un « seuil de dépression » dépassé, posant notamment le diagnostic d'épisodes dépressifs (F32). Le dossier SUVA contient quant à lui un courrier électronique de l'assuré du 4 décembre 2020 cherchant des informations pour pouvoir recourir à une euthanasie et faisant état d'idées noires, ainsi que la précision que le recourant a été adressé à un psychiatre.

Cela étant, malgré ces différents éléments pointant en direction d'une potentielle atteinte sur le plan psychique, l'OAIE n'a pris aucune mesure pour élucider la situation psychiatrique du recourant, ne prenant même pas la peine de demander à celui-ci le nom de son psychiatre, de contacter ce dernier ou encore de mettre en œuvre une expertise psychiatrique. Bien au contraire, il semble, à la lecture du dossier, que l'autorité inférieure et les médecins du SMR aient complètement oblitéré cet aspect de la

situation du recourant, se concentrant uniquement sur les difficultés rencontrées sur le plan physique.

**11.4** Pour cette seule raison déjà, il appert que la décision attaquée repose sur une instruction insuffisante qui ne permet pas au Tribunal de se prononcer sur l'évolution de l'état de santé et de ses répercussions sur la capacité de travail du recourant depuis le 16 septembre 2019, avec la vraisemblance prépondérante valant en la matière. En effet, malgré les indices clairs qui parlent en faveur d'une dégradation de l'état de santé psychique du recourant, il manque, notamment, une prise de position détaillée d'un psychiatre.

En rendant une décision en l'état, l'autorité intimée a violé le principe inquisitoire. Elle a, en particulier, omis de réaliser une expertise globale interdisciplinaire des troubles somatiques et psychiques du recourant, s'appuyant uniquement sur l'évaluation du dossier réalisée par le SMR, laquelle ne peut être qualifiée, compte tenu de ce qui précède, que d'insuffisante. Il se justifie dans de telles circonstances, vu l'importance des lacunes constatées (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt TF 9C\_354/2020 du 8 septembre 2020 consid. 2.1), de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires.

L'autorité inférieure se devra donc, en application de l'art. 61 al. 1 PA, de clarifier la situation médicale du recourant sur le plan psychique en commençant par consulter le psychiatre du recourant. Puis, vu également les atteintes somatiques, l'OAIE, avec le concours de l'Office cantonal d'invalidité compétent, mettra alors en œuvre – en Suisse et dans le respect de l'art. 72<sup>bis</sup> RAI (cf. art. 81 du règlement n° 883/2004) – une expertise médicale comprenant les volets de médecine interne, d'orthopédie et de psychiatrie, éventuellement de neurologie, ainsi que toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (cf. ATF 139 V 349 consid. 3.2 ; arrêt du TF 8C\_150/2022 du 7 novembre 2022 consid. 10.2). Cette expertise interdisciplinaire permettra de garantir que toutes les atteintes à la santé pertinentes soient prises en compte et que l'impact de celles-ci sur la capacité de travail soit exprimé par le biais d'une appréciation globale (cf. arrêt du TF 8C\_632/2021 du 2 décembre 2021 consid. 5.5 et les réf. citées). L'évaluation par l'expert des atteintes psychiques et de leurs répercussions sur la capacité de travail devra se faire en application de la nouvelle jurisprudence dite « des indicateurs » du Tribunal fédéral (cf. ATF 141 V 281 consid. 4 ; arrêt du TF 8C\_58/2023 du 4 décembre 2023 consid. 4.1), en tenant compte, s'agissant de l'indicateur de la comorbidité, des éventuels troubles somatiques entravant les ressources dans le cas concret (cf. ATF 143 V 48

consid. 8.1 et la réf. citée). En ce qui concerne la période sujette à l'évolution, les experts devront prendre en compte l'évolution de l'état de santé du recourant et de sa capacité de travail jusqu'au moment de l'expertise. L'expertise devra en outre s'exprimer de manière probante sur la modification de l'état de santé survenue depuis la décision querellée (cf. arrêt du TF 8C\_165/2021 du 2 juillet 2021 consid. 2.2 *in fine*). L'expertise devra ensuite être soumise au SMR pour appréciation (cf. arrêt du TF 9C\_389/2022 du 3 mai 2023 consid. 6.2.1). Si nécessaire, et compte tenu de l'évolution de l'état de santé du recourant dans le temps, l'administration veillera également à procéder à toute autre mesure utile pour déterminer valablement la capacité de travail effective du recourant depuis le dépôt de sa dernière demande.

**11.5** L'expertise pluridisciplinaire devra être réalisée en Suisse, compte tenu du fait que le centre d'expertise devra être familier avec les principes d'évaluation de la médecine des assurances suisse (cf. arrêt du TF 9C\_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2 ; arrêt du TAF C-1265/2021 du 27 novembre 2023 consid. 5.3) et qu'en l'espèce, aucun motif, qui ferait apparaître une expertise en Suisse comme disproportionnée, ne ressort du dossier. Par ailleurs, le centre d'expertise devra être déterminé de manière aléatoire selon le système d'attribution « Suisse-MED@P » (cf. ATF 147 V 79 consid. 7.2). Il conviendra également d'octroyer au recourant la possibilité de faire usage de ses droits de participation (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9 ; arrêt du TF 8C\_207/2021 du 25 août 2021 consid. 4.1).

**11.6** Par ailleurs, le Tribunal constate que le dossier de l'OAIE révèle une absence complète de mesures entre 2004 et 2018. Or, il ressort du dossier SUVA que le recourant a déposé une nouvelle demande en 2014, laquelle a abouti à l'octroi de mesures de reclassement, avant de nier un droit à la rente suite à la réussite des mesures précitées dans une décision datée du 17 octobre 2016 (dossier OAIE, p. 1399 ss). Dès lors, l'OAIE se devra, en sus de mettre en œuvre les mesures susmentionnées, de s'assurer de disposer d'un dossier complet avant de soumettre celui-ci à son service médical.

## **12.**

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision du 19 avril 2022 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

**13.**

Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant obtient gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision (art. 63 al. 1 PA ; ATF 146 V 28 consid. 7). Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de Fr. 800.- francs lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase PA). Il n'est par ailleurs pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif en page suivante)

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

**1.**

Le recours est admis en ce sens que la décision du 19 avril 2022 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais présumés de la procédure de 800.- francs sera remboursée au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales.

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

Le président du collège :

La greffière :

Gregor Chatton

Mélanie Balleyguier

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, 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. 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 :