



Cour III
C-1073/2012

Arrêt du 29 octobre 2013

Composition

Elena Avenati-Carpani, juge unique,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE)**, Avenue Edmond-Vaucher 18,
Case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 23 janvier 2012).

Faits :**A.**

A._____, ressortissant espagnol né le (...) 1960, a travaillé en Suisse durant les années 1985 à 1999 (OAIE pces 9 et 10). Il est ensuite retourné s'installer en Espagne et y a travaillé comme nettoyeur entre 2002 et 2006. Depuis 2007 il touche une rente d'invalidité espagnole (OAIE pces 13 et 14).

B.

Le 24 juillet 2007, il a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (OAIE pce 1), faisant valoir une nécrose avasculaire des deux hanches. Par décision du 6 juin 2008 (OAIE pce 25), l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE) a octroyé à l'assuré une rente entière limitée à la période du 18 mai 2007 au 31 octobre 2007 et constaté qu'il n'existait plus aucun droit à une rente dès le 1^{er} novembre 2007, retenant que l'assuré présentait une incapacité de travail de 80 % dans l'activité habituelle dès le 18 mai 2006 et avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité de substitution dès le 1^{er} août 2007 grâce à l'implantation d'une prothèse totale gauche le 12 avril 2007 (OAIE pce 24). La décision du 6 juin 2008 est entrée en force.

C.

Le 7 juillet 2011, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations (OAIE pce 28). Il a produit divers rapports médicaux de ses médecins traitants espagnols (OAIE pces 31 à 33) ainsi que le rapport de l'examen médical de la Dresse B._____ du 7 septembre 2011, médecin de la sécurité sociale espagnole (OAIE pce 34).

D.

Invité à se déterminer sur cette nouvelle demande de prestations, le Dr C._____, médecin de l'OAIE, a relevé dans son rapport du 1^{er} novembre 2011 que les données cliniques et les diagnostics étaient restés pratiquement les mêmes depuis la dernière demande de prestations, si on comparait les rapports de la sécurité sociales des 29 août 2007 et 7 septembre 2011, que dans un autre document il était question de gonarthrose dont il était déjà tenu compte, tout comme de la pathologie des hanches, dans une activité adaptée, que la discopathie et la prétendue radiculopathie étaient déjà connues depuis 2006 et sans participation neurogène et que le droit aux prestations AI ne s'étaient donc pas modifié (AOIE pce 40).

E.

Par projet de décision du 10 novembre 2011 (OAIE pce 41), l'OAIE a informé l'assuré qu'il avait bénéficié d'une rente entière limitée au 31 octobre 2007 par décision du 6 juin 2008, entrée en force, et que sa nouvelle demande de rente ne pouvait être examinée du fait qu'il n'avait pas établi de manière plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer le droit aux prestations.

F.

Contre ce projet de décision, l'intéressé a présenté des objections par courrier du 9 décembre 2011 (OAIE pce 46) et joint un rapport de la Dresse D. _____ du 26 août 2011, un rapport du Dr E. _____ du 15 juillet 2009, que l'OAIE avait déjà au dossier, et un rapport du Dr F. _____ du 7 juin 2010 (OAIE pces 42 à 45).

G.

Appelé à se prononcer à nouveau, le Dr C. _____ a constaté dans sa prise de position du 10 janvier 2012 que les documents produits décrivaient les anciennes pathologies déjà connues et n'apportaient pas d'éléments nouveaux (OAIE pce 48).

H.

Par décision du 23 janvier 2012 (OAIE pce 49), l'OAIE n'est pas entré en matière sur la deuxième demande de prestations de l'assuré faute pour celui-ci d'avoir établi de manière plausible que l'invalidité s'était modifiée depuis le 6 juin 2008 de manière à influencer le droit aux prestations.

I.

Contre cette décision, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en date du 23 février 2012 (TAF pce 1). Il a argué qu'il présentait une incapacité total de travail et avait droit à une rente d'invalidité suisse.

J.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE, dans sa réponse du 26 avril 2012, a conclu à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée. Il a fait valoir que selon son service médical le recourant ne présentait pas d'incapacité de travail dans une activité de substitution et qu'il n'avait pas rendu plausible que son invalidité s'était modifiée depuis le moment du rejet de sa première demande le 6 juin 2008 pour la période ultérieure au 1^{er} novembre 2007, de sorte que le non-examen de la deuxième demande était dès lors justifié (TAF pce 3).

Le recourant n'a pas donné suite à la communication de la réponse au recours dans le délai imparti (TAF pce 4). Il s'est acquitté de l'avance de frais demandée de 400 francs le 21 mai 2012 (TAF pce 5).

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), le Tribunal de céans, 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 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP,

RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71. Les nouveaux règlements (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) et (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), valables dans les relations entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne dès le 1^{er} avril 2012, avec l'entrée en vigueur de l'annexe II révisée de l'ALCP, et qui remplacent les règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72, sont également applicables dans la présente procédure.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention

des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la révision 6a (premier volet) de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012 vu la date de la décision attaquée.

4.

4.1 La décision dont est recours fait suite à une première demande de rente du 9 septembre 2007 ayant été, par décision du 6 juin 2008 de l'OAIE, acceptée pour la période du 18 mai au 31 octobre 2007 et rejetée pour la période ultérieure au 1^{er} novembre 2007 en raison d'une pleine capacité de travail dans une activité de substitution dès le 1^{er} août 2007.

4.2 En application de l'art. 87 al. 3 et 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou accordée pour une période limitée, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5; arrêt du Tribunal fédéral I 607/04 du 6 décembre 2005 consid. 3). A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit à la rente, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2. et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Par ailleurs, si l'admi-

nistration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

4.3 Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Inversement, si le laps de temps est relativement long l'administration a un devoir d'examen plus large. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de rente avec les circonstances existantes au moment de la décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande (arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006, voir ég. ATF 130 V 349 consid. 3.5).

4.4 Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; ATF du 8 janvier 2007 cause I 597/05). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont également applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 73 consid. 3, 109 V 264 consid. 3).

5.

5.1 Il y a dès lors lieu d'examiner la question de savoir si c'est à juste titre que l'administration a rendu une décision de refus d'entrer en matière.

5.2 En l'espèce, l'assuré fait valoir les mêmes pathologies que lors de la dernière demande. Il n'a pas versé au dossier de pièces qui permettraient de conclure qu'il ne présente plus une pleine capacité de travail dans une activité de substitution. Il s'ensuit de ce qui précède qu'il peut être confirmé que l'intéressé n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé dans une mesure déterminante pour le droit à la rente entre la décision de rejet de prestation de 6 juin 2008 et celle de non entrée en matière sur sa nouvelle demande du 23 janvier 2012.

6.

6.1 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).

6.2 Les frais de procédure, fixés à 400 francs, 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 acquittée au cours de l'instruction.

6.3 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]).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de 400 francs sont mis à la charge du recourant et sont compensés avec l'avance de même montant déjà fournie.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La juge unique :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Nicole Ricklin

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 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :