



Cour III
C-1682/2008/coo

{T 0/2}

Arrêt du 18 mai 2010

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Johannes Frölicher, Franziska Schneider, juges,
Oliver Collaud, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Odile Brélaz,
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 12 février 2008.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant français né le [...] 1967, a cotisé aux assurances sociales suisses en tant que travailleur frontalier de novembre 1985 jusqu'au 31 décembre 1998 et a été licencié le 31 janvier 2000.

En date 7 décembre 1999, l'intéressé a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI-VD), alléguant une capacité de travail nulle dès le 2 janvier 1999 suite à une hernie discale opérée le 15 février 1999. L'octroi de mesures professionnelles a été refusé par décision du 18 septembre 2000, confirmée sur recours par jugement du 16 juillet 2001 de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: la Commission), compétente à l'époque.

Le 2 novembre 2001, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a invité l'OAI-VD à statuer sur la demande de A._____ en tant qu'elle visait l'octroi d'une rente de l'AI.

L'instruction menée par l'autorité cantonale a permis d'établir, sur la base de pièces médicales concordantes, que l'intéressé souffrait de lombosciatalgies gauches chroniques persistantes dans le cadre d'un status après interventions chirurgicales de hernie discale L5-S1 droite, opérée en janvier 1994, et L4-L5 gauche, en février 1999, d'une fibrose postopératoire L4-L5 et L5-S1, d'une très vraisemblable arthrose de la cheville droite, de troubles anxieux et d'une acuité visuelle nulle de l'oeil gauche depuis la naissance. En ce qui concernait l'analyse de l'influence de ces atteintes sur la capacité de travail, une contradiction entre les rapports médicaux produits était toutefois apparue. En effet, dans son expertise du 11 décembre 2000, le Dr B._____, agissant sous mandat de la Vaudoise assurances, avait observé une incapacité de travail pour toute activité professionnelle depuis l'entame de l'année 1999, une absence d'amélioration de la situation suite à l'opération de février 1999 et une contre-indication actuelle pour toute activité professionnelle, même adaptée; tandis que l'expertise du Service médical régional AI (SMR) du 28 novembre 2001 avait conclu à une pleine capacité de travail

dans une activité de substitution adaptée à l'état de santé et respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré.

A._____ a entre autres produit, ainsi qu'il le fera à de nombreuses reprises au cours de la procédure exposée ci-dessous, des certificats médicaux de son médecin traitant, le Dr C._____, puis de son successeur le Dr D._____, attestant d'une incapacité de travail persistante de 100% et de la nécessité d'envisager un reclassement professionnel.

Par décision du 28 mai 2002, l'OAIE a rejeté la demande de rente, constatant que le taux d'invalidité de l'intéressé, suite à la comparaison des revenus effectuée en considération de l'avis du SMR, était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

Saisi d'un recours de l'intéressé, la Commission a, par son jugement du 21 janvier 2003, annulé la décision entreprise et renvoyé la cause à l'OAIE pour complément d'instruction et nouvelle décision, les faits n'étant pas suffisamment établis, l'expertise du SMR ne faisant pas plus d'autorité que celle du Dr B._____ et une contradiction existant entre les deux.

B.

En date du 1^{er} avril 2003, l'OAIE a transmis le dossier de la cause à l'OAI-VD, celui-ci étant compétent pour l'examen matériel du droit.

B.a L'office cantonal a ordonné une expertise médicale ambulatoire auprès de la Clinique romande de réadaptation (ci-après: la CRR). Dans son rapport du 12 mai 2003, le Dr E._____ de la CRR a posé le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de lombosciatalgies gauches chroniques, une discopathie L4-L5 et L5-S1 et un status après opérations d'une hernie discale L4-L5 gauche, le 16 février 1999, et d'une hernie discale L5-S1 droite, le 12 janvier 1994, les diagnostics d'excès pondéral, d'amaurose congénitale de l'oeil gauche, de crampes nocturnes de la jambe gauche et de status après ostéosynthèse d'une fracture bi-malléolaire de la cheville droite en 1984 avec ablation du matériel d'ostéosynthèse en 1985, ayant été considérés comme sans retentissement sur la capacité de travail. Ce médecin a conclu son appréciation médicale comme suit : « on peut admettre que les anomalies objectivement constatées engendrent un handicap et certaines contraintes dans la perspective d'une reprise professionnelle: nécessité de pouvoir alterner les positions assise et debout,

au moins une fois par heure, nécessité d'éviter le travail en porte-à-faux ou statique prolongé, nécessité d'éviter les charges supérieures à 8 kgs, nécessité d'éviter le soulèvement de charges supérieures à 5kgs de façon répétitive ». Pour le Dr E._____, il ne faisait toutefois pas de doute qu'un taux d'activité supérieur à 80% pouvait être exigé dans des activités de substitution adaptée telle que celles décrites par l'OAI-VD. Le médecin rapporteur a exposé qu'il ne pouvait se ranger à l'avis du Dr B._____ lorsque celui-ci indiquait que, même dans une activité adaptée, le rendement serait inférieur à 50% et que la capacité de travail était nulle en raison de problèmes physiques. Compte tenu des faibles aptitudes intellectuelles de l'intéressé, de son caractère hyperémotif, passif et apragmatique ainsi que du fait qu'il était voué à des activités de manutentionnaire, le pronostic d'une reprise était à l'évidence sombre. De plus, l'assuré ayant été confiné dans une impasse administrative et engagé dans un processus d'invalidation avec une importante composante iatrogène, des mesures professionnelles pouvaient paraître irréalistes, cet aspect devant faire éventuellement l'objet d'un bilan spécialisé, même si le taux d'incapacité dans une activité adaptée n'atteint actuellement pas 20%.

Appelée à se prononcer sur le dossier, la Drsse F._____ du SMR Léman a observé, dans son avis médical du 28 août 2003, que le Dr E._____ de la CRR avait confirmé la pertinence de l'avis précédent du SMR, soulignant le rôle néfaste de la mise en arrêt de travail par le médecin traitant et proposant l'octroi de mesures professionnelles.

B.b Par décision du 19 janvier 2004, l'OAIE, a refusé d'octroyer une rente d'invalidité à A._____ au motif que l'assuré pouvait exercer une activité de substitution adaptée (employé d'usine effectuant du montage et câblage d'appareils électroniques, aide magasinier dans un commerce d'articles de sport et de camping, employé d'un laboratoire d'analyses chargé du ramassage d'échantillons, façonneur de lumière, employé à l'affûtage dans une fabrique d'instruments dentaires) dans une mesure suffisante pour exclure toute perte de gain pour l'année 2002.

B.c Par courrier fait le 2 février 2004, A._____ a formé opposition à l'encontre de la décision de refus de rente. L'assuré a en particulier soulevé que la décision entreprise n'était pas justifiée en considération de son état de santé et que les activités de substitution proposées ne

correspondaient pas à ses qualifications professionnelles ne répondaient pas aux.

Par décision sur opposition du 20 décembre 2004, l'OAIE, a confirmé la décision du 19 janvier 2004, soulevant entre autres que nonobstant les douleurs, l'intéressé était à même, selon l'expertise de la CRR, d'exercer une activité lucrative respectant ses limitations fonctionnelles, et ceci à plein temps, et que les activités proposées dans la décision opposée ne requerraient aucune qualification et lui étaient directement accessibles sans formation complémentaire.

C.

Par demande datée du 28 janvier 2005, A._____ a sollicité de prestations de l'AI suisse, plus spécifiquement, une orientation professionnelle, un reclassement dans une nouvelle profession, un placement et des mesures médicales de réadaptations spéciales.

C.a Par courrier du 9 février 2005 l'OAI-VD a informé A._____ que le droit aux prestations qu'il avait sollicité avait déjà fait l'objet d'un refus, qu'aussi la nouvelle demande ne pouvait-elle être examinée que si une modification de nature à modifier le droit était plausiblement établi, que tel n'était pas le cas en l'occurrence et qu'un délai lui était imparti pour établir, par la production d'un certificat médical, la péjoration de son invalidité.

Dans ce cadre, l'assuré a notamment produit:

- le rapport médical établi le 18 février 2005 par le Dr G._____ qui avait déjà examiné A._____ au mois de septembre 2000; ce médecin a notamment observé une augmentation de la symptomatologie douloureuse et a conclu à la justification de l'incapacité temporaire totale professionnelle à compter du 2 janvier 1999 et à une aggravation de l'état de santé caractérisée par une raideur plus marquée de la charnière lombo-sacrée et la nécessité de recourir à un traitement plus important;
- le rapport d'imagerie médicale du 17 décembre 2005 observant une discopathie débutante avec discret débord circonferentiel du disque et une largeur limite du canal rachidien en L3-L4, une discopathie dégénérative avec débord circonferentiel du disque et petite saillie herniaire para-médiane gauche, au contact du fourreau dural, et une étroitesse canalaire constitutionnelle

renforcée par une ostéophytose corporéale en L4-L5 ainsi qu'une discopathie dégénérative évoluée, avec phénomène de vide discal, antécédents d'interventions à ce niveau, une petite hernie para-médiane gauche calcifiée au contact du fourreau dural et de la racine S1 à la naissance, une étroitesse canalaire constitutionnelle renforcée par une ostéophytose corporéale postérieure et une arthrose inter-apophysaire, occasionnant également un rétrécissement des trous de conjugaison en L5-S1;

- le consilium du Dr H._____, rhumatologue, du 2 janvier 2006 concluant à la non-indication d'une reprise chirurgicale et à l'introduction d'un traitement pharmacologique contre les douleurs de type neuropathique;

L'OAI-VD a soumis le cas à la Drsse F._____ du SMR Suisse romande qui, dans son avis médical du 24 mars 2006, a soutenu qu'un changement de l'état de santé de A._____ n'était pas plausible, l'imagerie montrant une situation comparable à celle de 2002 et la distance doigts-sol en examen clinique, soit 45 cm en 2003 contre 50 cm en 2005, n'ayant pas évolué de manière significative, de sorte que médicalement, il n'y avait aucune raison d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assuré.

C.b Par décision du 19 avril 2006, l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la demande du 28 janvier 2005 au motif que la situation qui prévalait était semblable à celle de 2002, de sorte qu'aucune modification susceptible d'influencer le droit à la rente ne semblait plausible.

C.c Agissant par courrier fait le 4 mai 2006, A._____ a formé opposition contre la décision de refus d'entrer en matière du 19 avril 2006. A son appui, il a notamment produit le certificat médical du Dr H._____ du 9 mai 2006 qui a observé qu'il n'y avait pas grand chose à attendre d'une reprise chirurgicale et que la reprise de l'activité lucrative habituelle ne paraissait pas envisageable. L'intéressé a en outre soutenu dans son écrit que son état de santé s'était aggravé puisque le traitement suivi pour les douleurs avait été modifié et qu'il était restreint dans ses déplacements en raison d'une marche difficile.

Par décision sur opposition du 12 février 2008, l'OAIE a confirmé sa décision de refus d'entrer en matière sur la demande de prestations du

2 février 2005, au motif qu'une aggravation objective de l'état de santé de l'assuré n'avait pas été rendu plausible en considération de la situation prévalant lors de la décision de refus de rente du 19 janvier 2004, confirmée sur opposition le 20 décembre 2004.

D.

Agissant par pli daté du 11 mars 2008 et remis aux services postaux français le lendemain, A._____ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours contre la décision sur opposition du 12 février 2008. Concluant implicitement à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi de mesures de réadaptations, le recourant a soutenu, en essence, que l'autorité ne pouvait lui refuser une rente au prétexte qu'il pouvait exercer des activités de substitution, alors qu'il n'avait ni formation ni pratique idoine, et rejeter sa demande de mesures tendant à lui permettre d'accéder à de tels emplois. A cette occasion, le recourant a produit les pièces supplémentaires suivantes:

- le rapport d'imagerie médicale, de l'épaule droite, établi le 9 novembre 2007 par le Dr I._____ qui a conclu à un aspect radiographique et échographique en faveur d'une tendinopathie chronique calcifiante du muscle supra-épineux sur conflit sous-acromial chronique et à l'absence d'argument en faveur d'une rupture transfixante de la coiffe des rotateurs;
- le courrier du Dr J._____ du 31 août 2007 faisant état d'un rachis très raide et d'importantes contractures paralombaires prédominant à gauche;
- le compte-rendu de sortie du 9 novembre 2007, établi par le Dr J._____ suite à un séjour de rééducation en établissement entamé le 24 septembre 2007, observant que le début du séjour avait permis d'améliorer l'état de A._____ à plusieurs niveaux (douleur, mobilité, force, endurance et prévention), mais qu'en fin du séjour les douleurs étaient réapparues;
- le rapport d'imagerie lombaire du 20 décembre 2007 faisant état de discopathies L4-L5 et L5-S1 avec une petite hernie médiane en L5-S1;
- le certificat médical établi le 11 mars 2008 par le Dr H._____ qui a estimé qu'il n'y avait ni signe de conflit discoradiculaire ni, de façon évidente, contexte neuropathique;

Par courrier du 8 mai 2008, Me Odile Brélaz a informé le Tribunal de céans de la constitution d'un mandat de représentation en sa faveur.

E.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI-VD en a proposé le rejet dans sa réponse du 5 mai 2008, renvoyant pour l'essentiel aux motifs de la décision entreprise. Cette autorité a de plus précisé que le droit au reclassement présupposait une perte de gain durable d'environ 20% et que dans la mesure où, dans activité de substitution ne nécessitant pas de formation, l'assuré pouvait récupérer l'entier de sa capacité de gain sans invalidité, il n'y avait pas lieu d'entrer en matière sur d'éventuelles mesures professionnelles.

Par acte du 15 mai 2008, l'OAIE a transmis la réponse de l'OAI-VD, à laquelle il n'avait rien à ajouter, au Tribunal administratif fédéral.

F.

Agissant au nom de A. _____ par pli du 23 juin 2008, Me Odile Brélat a produit une réplique à la réponse au recours par laquelle le recourant a conclu à l'annulation de la décision sur opposition et de la décision de refus de mesures ainsi qu'au renvoi de la cause à l'OAIE pour instruction. A l'appui de ces conclusions, il a été principalement avancé que, contrairement aux allégations de l'autorité intimée, l'état de santé du recourant s'était objectivement péjoré, ce qui ressortait des pièces médicales produites au cours de la procédure. L'intéressé a encore soutenu que les médecins s'accordaient à dire qu'il ne pouvait plus exercer son activité habituelle et que, partant, il avait droit à des mesures de nature professionnelle.

G.

Dans sa duplique du 25 juillet 2008, transmise par l'OAIE au Tribunal de céans sans complément, l'OAI-VD a maintenu ses précédentes conclusions en précisant que seuls les documents produits avant le prononcé de sa décision de non entrée en matière pouvaient être pris en compte.

H.

Par décision incidente du 8 août 2008, le Tribunal administratif fédéral a imparti au recourant un délai de trente jours dès notification pour s'acquitter d'une avance de Fr. 300.-- sur les frais de procédure présumés, sous peine d'irrecevabilité du recours.

En date du 29 août 2008, le montant exigé a été versé à la Caisse du Tribunal.

I.

Par écriture complémentaire du 18 août 2009, Me Odile Brélaz a produit un rapport d'imagerie lombaire du 7 août 2009 concluant à une discopathie dégénérative en L3-L4 avec un débord discal circonférentiel responsable d'un effet de masse comprimant le sac dural, à des lésions discarthrosopiques en L4-L5 associées à des petites lésions d'arthrose inter-apophysaire postérieure entraînant un rétrécissement du canal lombaire et une bande de fibrose intra-canalair latéralisée à gauche ainsi qu'à des lésions d'arthrose inter-apophysaire postérieure et à des lésions discarthrosopiques en L5-S1 avec une ostéophytose à développement intra-canalair responsable d'un cloisonnement partiel à l'origine du foramen gauche en contact du sac dural, responsables d'un rétrécissement des foramens et un rétrécissement relatif du canal central.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

Selon l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions.

En l'espèce, s'agissant d'un ancien frontalier, l'OAIE était compétent pour notifier la décision attaquée.

1.2 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 LPGA est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{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.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2^e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

3.

3.1 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 1^{er} 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 1^{er} 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'ALCP, 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.

3.2 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.

4.

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser que le 1^{er} janvier 2008 les modifications de la LAI introduites par la modification du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) sont entrées en vigueur (RO 2007 5129). Eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2), si le cas d'assurance survient avant le 1^{er} janvier 2008, ce sont les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 qui s'appliquent. Selon une jurisprudence constante, 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 (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts mentionnés).

En l'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité le 28 janvier 2005 et la décision litigieuse la concernant a été prononcée le 12 février 2008. Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI et de la LPGA entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont donc applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit aux prestations s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 est examiné à la lumière des anciennes dispositions. Cela étant, la question litigieuse concerne l'application de l'art. 87. al. 4 RAI, lequel n'a pas été modifié par la 5^{ème} révision.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, applicable par analogie aux prestations de réadaptation (ATF 130 V 64 consid. 2, ATF 109 V 119 consid. 3b), lorsque l'autorité examine une nouvelle demande de l'assuré après un premier refus de prestations, elle n'entrera en matière que s'il apparaît établi de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit aux prestations, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à opposition et recours devant le tribunal compétent. On entend ainsi éviter que l'administration ne doive s'occuper continuellement des mêmes cas, soit des cas où la situation n'a pas subi de modification déterminante (ATF 125 V 410 consid. 2b, VSI 2000 242).

5.2 Pour apprécier le caractère plausible de l'aggravation, les allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé seront examinées par l'assureur de manière d'autant plus exigeante que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est court. L'administration 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 prestations avec les circonstances existantes au moment de la décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 108 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007). 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 71 consid. 3, ATF 109 V 262 consid. 3).

6.

En l'espèce, vu la décision sur opposition du 12 février 2008, confirmant la décision de refus d'entrer en matière prononcée le 19 avril 2006 par l'autorité intimée, le cadre du présent litige se limite donc à la seule question de savoir si ce refus est conforme au droit. Toute autre conclusion du recourant est irrecevable devant la Cour de céans.

6.1 La première demande déposée en décembre 1999 et rejetée finalement par la décision sur opposition de l'OAI-E du 20 décembre 2004, avait été déposée dans un contexte médical de lombosciatalgies gauches chroniques persistantes dans le cadre d'un status après interventions chirurgicales de hernies discales L5-S1 droite, opérée en janvier 1994, et L4-L5 gauche, en février 1999, d'une fibrose postopératoire L4-L5 et L5-S1, d'une très vraisemblable arthrose de la cheville droite, de troubles anxieux et d'une acuité visuelle nulle de l'oeil gauche depuis la naissance. Suite au jugement rendu le 21 janvier 2003 par la Commission de recours, qui a renvoyé la cause à l'autorité de première instance pour complément d'instruction et nouvelle décision, l'OAI-VD a ordonné une expertise médicale ambulatoire auprès de la CRR qui, par la voix du Dr E._____, lequel, dans son rapport du 12 mai 2003, a posé le diagnostic, pertinent d'un point de vue de la capacité de travail, de lombosciatalgies gauches chroniques, de discopathie L4-L5 et L5-S1 et status après opérations d'une hernie discale L4-L5 gauche, le 16 février 1999, et d'une hernie discale L5-S1 droite, le 12 janvier 1994. Dans son rapport, le Dr E._____ a entre autres étudié les documents d'imagerie réalisée en juin 2002 relevant une discopathie en L4-L5 et L5-S1 avec un phénomène de vide discal, une fibrose

latérale gauche en L4-L5 et une protrusion et du matériel discal calcifiée à l'entrée du récessus latéral gauche en L5-S1.

6.2 Dans la procédure se rattachant à sa demande du 28 janvier 2005, A._____ a notamment produit le rapport médical du 18 février 2005 du Dr G._____ concluant à une aggravation de la situation par rapport à l'année 2000 et le rapport d'imagerie médicale lombaire du 17 décembre 2005 constatant des pathologies semblables à celles observée en 2002, mais avec des signes d'évolution dégénérative. Se fondant sur l'avis de la Drsse F._____ quant à ces pièces, l'OAIE a décidé, le 19 avril 2006, de ne pas entrer en matière sur la demande au motif que l'assuré n'avait pas rendu plausible une modification déterminant de son état de santé.

Dans le cadre de l'opposition formée contre cette décision, le 4 mai 2006, A._____ a entre autres produit le certificat médical du 9 mai 2006 du Dr H._____ et plusieurs attestations de son médecin traitant prolongeant l'indication d'arrêt de travail dans la profession habituelle. Avant de prononcer la décision entreprise, l'OAI-VD n'a pas instruit la cause plus avant.

Dans le cadre du recours interjeté devant l'autorité de céans, l'assuré a produit plusieurs documents médicaux qui sont antérieures à la décision entreprise, en particulier:

- le rapport d'imagerie médicale, de l'épaule droite, établi le 9 novembre 2007 par le Dr I._____ qui a conclu à un aspect radiographique et échographique en faveur d'une tendinopathie chronique calcifiante du muscle supra-épineux sur conflit sous-acromial chronique et à l'absence d'argument en faveur d'une rupture transfixante de la coiffe des rotateurs;
- le courrier du Dr J._____ du 31 août 2007 faisant état d'un rachis très raide et d'importantes contractures paralombaires prédominant à gauche;
- le compte-rendu de sortie du 9 novembre 2007, établi par le Dr J._____ suite à un séjour de rééducation en établissement entamé le 24 septembre 2007, observant que le début du séjour avait permis d'améliorer l'état de A._____ a plusieurs niveaux (douleur, mobilité, force, endurance et prévention), mais qu'en fin du séjour les douleurs étaient réapparues;

- le rapport succinct d'imagerie lombaire du 20 décembre 2007 faisant état d'un affaissement des disques L4-L5 et L5-S1, d'un débord irrégulier sans compression radiculaire en L4-L5 et d'une petite hernie médiane en L5-S1 pouvant comprimer les racines S1 principalement à gauche.

6.3 Or, d'une part, rien dans la documentation médicale antérieure ne suggérerait que le recourant subissait des atteintes à ses membres supérieurs, en particulier, l'expertise de la CRR est muette à ce sujet, ne signalant rien de spécifique au sujet des épaules. D'autre part, on relèvera que bien que le rapport d'imagerie du 20 décembre 2007 soit un des plus succincts versés au dossier, laisse néanmoins apparaître des éléments susceptibles de rendre plausible une aggravation de la situation, avant tout au niveau radiculaire en S1. En effet, auparavant, les examens réalisés n'avaient pas mis en avant une quelconque compression des racines, même ne fût-ce que de manière hypothétique.

Bien qu'en l'état du dossier, il soit impossible de déterminer l'influence réelle de ces deux éléments sur la capacité de travail du recourant, et donc sur son invalidité ou son droit à faire l'objet de mesures, le Tribunal administratif ne saurait suivre l'autorité dans appréciation lorsqu'elle affirme qu'aucune modification relevante de l'état de santé ne serait intervenue depuis la décision du 20 décembre 2004. Dans ce cadre, il convient de préciser que l'autorité inférieure se devait de se montrer d'autant moins rigoureuse dans son appréciation que le laps de temps écoulé entre la première décision sur opposition de refus de prestations du 20 décembre 2004 et la décision sur opposition entreprise (12 février 2008) était grand et que de surcroît, entre la décision de refus d'entrer en matière (19 avril 2006) et la décision sur opposition attaquée, deux années se sont écoulées. A cet égard, le Tribunal de céans ne peut que constater qu'au moment où elle a statué, l'autorité n'avait connaissance que d'avis médicaux étayés datant de deux ans.

7.

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis.

La décision sur opposition du 12 février 2008 est annulée et la cause est renvoyée à l'autorité intimée afin qu'elle entre en matière sur la demande du recourant, qu'elle instruisse la cause au fond afin de vérifier que la modification de l'invalidité rendue plausible par l'assuré

est réellement intervenue et se prononce sur sa demande du 28 janvier 2005.

8.

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance versée par le recourant lui sera intégralement restituée par la caisse du Tribunal.

En vertu de l'art. 64 PA – applicable en l'espèce au sens de l'art. 53 al. 2 LTAF – et de l'art. 7 FITAF, la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à 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.

En l'espèce, il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'500.-- à charge de l'OAIE.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis. La décision entreprise est annulée et la cause est renvoyée à l'OAIE afin qu'il procède conformément au considérant 7.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.-- versée par le recourant le 29 août 2008 lui sera intégralement remboursée par la caisse du Tribunal.

3.

L'OAIE versera au recourant une indemnité de Fr. 1'500.-- à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire; annexe: feuille d'information
- 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 présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

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 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :