



Cour III
C-2672/2016

Arrêt du 3 septembre 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Michael Peterli, Franziska Schneider, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

A. _____, Portugal,
recourante,

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, non-entrée en matière sur une nouvelle
demande de prestations (décision du 24 mars 2016).

Vu

A. _____ (ci-après : assurée ou recourante), ressortissante portugaise née en 1963 et mère de deux enfants nés en 1989 et 1994 (copie des cartes d'identité [AI pce 2 pp. 4 et 5]), qui a travaillé en Suisse de 1989 à 1994 dans une usine horlogère (AI pces 20 p. 3 et 49 p. 5),

le versement des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse entre 1988 et 1996 (AVS/AI; cf. attestation concernant la carrière d'assurance en Suisse [E 205] du 10 février 2016 [AI pce 81]),

la première demande de prestations AI présentée le 17 septembre 2009 par le biais de l'institution de la sécurité sociale portugaise auprès de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE; AI pce 7),

les différents documents alors versés au dossier, dont notamment les suivants :

- le résultat de l'échographie abdominale du 16 septembre 2006, signé du Dr B. _____ rapportant une dysfonction de la vésicule biliaire (AI pce 9),
- le rapport de la consultation du 4 mars 2007 pour une infection pulmonaire et une tuberculose pulmonaire, signé du Dr C. _____ (AI pce 10),
- le résultat du 15 mars 2007 de l'examen par TDM du thorax, signé du Dr D. _____ (AI pce 11),
- le résultat du 12 juillet 2007 de l'échographie de la thyroïde, signé du Dr B. _____ (AI pce 12),
- le résultat de 2009 (jour et mois illisible) d'un examen par tomodensitométrie (TDM) de la colonne lombaire, signé de la Dresse E. _____ (AI pce 8),
- le rapport médical du 15 septembre 2009 du Dr F. _____, médecin psychiatre, faisant état d'un trouble bipolaire I dont les épisodes dépressifs et maniaques s'accompagnent de symptômes psychotiques (F 31.2 pour un trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque avec symptômes psychotiques et F 31.5 pour un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques; AI pce 30),
- le rapport médical du 22 octobre 2009 de la Dresse G. _____ qui observe une dépression ainsi qu'une altération dégénérative de la

colonne lombaire et qui atteste une incapacité de travail totale (AI pce 14),

- le rapport médical détaillé (E 2013) du 4 décembre 2009 établi par la Dresse H. _____ qui relate un trouble bipolaire, une incapacité de travail depuis 2004 ainsi qu'une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité d'ouvrière et dans une activité adaptée (AI pce 15),
- l'attestation concernant la carrière d'assurance au Portugal (E 205) du 4 février 2010 de laquelle il ressort que l'intéressée a été assurée comme salariée de 1979 à 1987 et de 2000 à 2007 (AI pce 6),
- le questionnaire à l'assuré, rempli et signé le 20 mars 2010 par l'assurée qui informe qu'elle a dernièrement travaillé dans une usine où elle a assemblé des chaussures et qu'elle a été en chômage complet de 2004 à 2007 (AI pce 29 pp. 1 à 5),
- le questionnaire pour l'employeur, non rempli, sur lequel figure la remarque que celui-ci a fait faillite (AI pce 29 p. 6 à 8),
- le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage, rempli et signé par l'assurée le 20 mars 2010 (AI pce 29 pp. 10 ss),

la prise de position médicale du 16 août 2010 du Dr I. _____, spécialiste FMH en psychiatrie, de l'OAIE, qui retient comme diagnostic un trouble affectif bipolaire (F 31.2) ainsi que dès le 15 septembre 2009 pour les travaux du ménage une incapacité de travail de 30% (AI pce 34),

la décision de la sécurité sociale portugaise du 29 avril 2010, allouant à l'assurée à partir du 17 septembre 2009 une rente pour invalidité relative (AI pce 37),

le projet de décision du 30 août 2010 de l'OAIE, rejetant la demande de prestations de l'assurée (AI pce 35),

l'opposition de l'assurée du 1^{er} octobre 2010 (AI pce 38 pp. 1 et 2),

la décision du 7 octobre 2010 de l'OAIE, confirmant son rejet de la demande de prestations de l'assurée (AI pce 43),

la deuxième demande de prestations AI déposée par l'assurée le 2 février 2011 (AI pce 50),

les différents nouveaux documents versés au dossier, dont notamment les suivants :

- le rapport médical du 12 janvier 2011 du Dr F. _____ qui note une chronicisation du trouble de l'assurée (AI pce 52),
- le rapport du 19 janvier 2011 de la Dresse J. _____ qui note une aggravation de l'état de l'assurée (AI pce 53),
- le rapport médical détaillé (E 213) du 22 mars 2011 du Dr K. _____ (AI pce 54),

la prise de position du 7 juillet 2011 du Dr L. _____ de l'OAIE (AI pce 59),

la prise de position du 5 octobre 2011 du Dr M. _____, psychiatre et psychothérapeute, de l'OAIE qui note que les nouveaux documents ne font pas état de constatations et diagnostics médicaux nouveaux, raison pour laquelle il estime que l'appréciation du Dr I. _____ du 16 août 2010 reste valable (AI pce 61),

le projet de décision du 13 octobre 2011 de l'OAIE qui retient que la nouvelle demande de prestation ne peut pas être examinée, l'assurée n'ayant pas établi de manière plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer le droit aux prestations (AI pce 62),

les nouveaux documents produits par l'assurée dans le cadre de la procédure d'audition, à savoir :

- le résultat du 17 novembre 2010 de l'examen toxicologique (AI pc 66),
- le résultat du 21 octobre 2011 de l'analyse sanguine (AI pce 67),
- le nouveau rapport médical de novembre 2011 de la Dresse J. _____ (AI pce 65),
- le nouveau rapport psychiatrique du 21 novembre 2011 du Dr F. _____ (AI pce 64),

la prise de position du 14 décembre 2011 du Dr M. _____, confirmant l'évaluation du Dr I. _____ tout en expliquant que l'assurée ne pourrait plus exercer une activité professionnelle et présenterait une incapacité de travail de 80% mais que dans le ménage elle peut s'organiser et compter sur l'aide de son mari et de ses enfants (AI pce 70),

la décision du 4 janvier 2012 de l'OAIE confirmant sa position antérieure et n'examinant pas la nouvelle demande de prestations de l'assurée (AI pce 71),

la troisième demande de prestations de l'assurée du 1^{er} juin 2015 (AI pce 75; pour la date de la demande voir p. 11),

les nouveaux documents alors versés au dossier, dont notamment les suivants :

- le rapport médical manuscrit du 26 mai 2015 de la Dresse J. _____ qui rapporte notamment une aggravation temporelle du trouble bipolaire (AI pce 76),
- le rapport médical du 13 mai 2015 du Dr F. _____ qui note que l'état de santé de l'assurée s'aggrave continuellement (AI pce 77),

la réponse du 15 février 2016 du Dr N. _____ de l'OAIE qui estime que les nouveaux rapports font état de la situation déjà connue, que les appréciations des Drs M. _____ et I. _____ restent valables et que dans le ménage l'assurée ne présente pas d'invalidité (AI pce 82),

le projet de décision du 23 février 2016 de l'OAIE qui informe l'assurée qu'il n'est pas en mesure d'examiner sa troisième demande, les conditions pour un examen n'étant toujours pas remplies (AI pce 83),

l'opposition de l'assurée du 21 mars 2016 (envoyée d'abord par courriel électronique) qui réclame une rente d'invalidité, invoquant essentiellement qu'elle était ouvrière d'usine mais que selon l'avis de son médecin elle ne peut plus exercer une activité professionnelle quelconque, que son état de santé s'aggrave, nécessitant un traitement médicamenteux permanent, et qu'un traitement dans un hôpital psychiatrique est préconisé (AI pce 84),

la décision du 24 mars 2016 de l'OAIE, maintenant son refus d'examiner la troisième demande de prestations de l'assurée (AI pce 85),

le recours de l'assurée du 28 avril 2016 auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal ou TAF), réitérant ses conclusions et argumentations antérieures (TAF pce 1),

le rapport médical du 26 avril 2016 du Dr F. _____, joint au recours, qui note une aggravation du trouble affectif de l'assurée, avec auto- et hétéro-agressivité malgré un traitement psychotrope lourd et qui informe qu'il conseille une consultation hospitalière pour nécessité de thérapie électroconvulsive (TAF pce 1 et annexe),

la réponse du 23 mai 2016 de la Dresse O. _____, FMH psychiatrie et psychothérapie, de l'OAIE, invitée à prendre position sur le nouveau

rapport médical, qui estime qu'au vu de la gravité et de la probable aggravation de la pathologie psychiatrique chronique de l'assurée une expertise psychiatrique en Suisse est nécessaire afin d'évaluer la situation (TAF pce 8 annexe),

la réponse du 30 mai 2016 de l'OAIE qui conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause pour nouvel examen conformément à la proposition de son service médical (TAF pce 8),

l'ordonnance du Tribunal du 2 juin 2016, accordant à l'assurée la possibilité de prendre position (TAF pce 9), et la notification de cette ordonnance le 8 juin 2016 (TAF pce 10),

le courrier de la recourante du 26 août 2016 qui espère une réponse favorable à son recours (TAF pce 12),

et considérant

qu'en vertu des art. 31 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal de céans connaît des recours interjetés contre les décisions de l'OAIE, étant précisé que les exceptions prévues à l'art. 32 LTAF ne sont pas réalisées en l'espèce,

que la procédure devant le TAF en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la LTAF, la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 37 LTAF, art. 3 let. d^{bis} PA, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI),

que la recourante a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA),

que le recours correspond aux formes requises par la loi (cf. art. 52 PA) et a été déposé en temps utile (cf. art. 60 LPGA),

qu'eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 139 V 297 consid. 2.1, 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445

consid. 1.2.1), la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur entre le 7 octobre 2010 (décision de rejet de la demande de prestations [AI pce 43]) et le 24 mars 2016 (décision attaquée [AI pce 85] ; cf. ci-dessous p. 8),

que la cause doit être tranchée non seulement au regard du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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) et ses règlements n° 1408/71 et n° 574/72 (RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11), respectivement à compter du 1^{er} avril 2012 ses règlements n° 883/2004 et 987/2009 (RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11; ATF 130 V 445 également déterminant en ce qui concerne l'entrée en vigueur des règlements n° 883/2004 et n° 987/2009 : ATF 138 V 533 consid. 2.2; 139 V 88 consid. 4; 140 V 98 consid. 5.2; à titre d'exemple : arrêt du TAF C-7542/2014 du 9 juin 2016 consid. 3.2),

que le droit à une rente d'invalidité suisse est déterminé d'après les dispositions légales suisses et que l'OAIE n'est pas lié à la décision de la sécurité sociale portugaise (cf. art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004; ATF 130 V 257 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1),

que la recourante, ayant cotisé entre 1988 et 1996 plusieurs années à l'AVS/AI (TAF pce 8 annexe), remplit la condition de la cotisation minimale d'une année (cf. art. 36 LAI en relation avec les art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement CE n° 883/2004; cf. aussi FF 2005 p. 4065),

que par la décision contestée, l'OAIE a soutenu qu'il n'était pas en mesure d'examiner la nouvelle demande de prestation de l'assurée et a ainsi prononcé une décision de non-entrée en matière sur la demande de prestations (AI pce 43),

qu'ainsi, l'objet du litige porte uniquement sur le point de savoir si cette manière de procéder était conforme au droit,

que la conclusion de la recourante, visant à obtenir une rente d'invalidité, sort du cadre du litige et n'est pas recevable dans la présente procédure,

que l'OAIE a fondé sa décision sur l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) selon lequel l'autorité qui examine

une nouvelle demande de la personne assurée après un premier refus de prestations n'entrera en matière que s'il apparaît établi de façon plausible que l'invalidité de la personne assurée s'est modifiée de manière à influencer ses droits,

que pour déterminer si une modification importante de l'invalidité est plausible, il sied de comparer, d'un point de vue temporel, les faits tels qu'ils se présentait lors de la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, aux faits existants au moment où la décision querellée a été prise (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_244/2016 du 21 juin 2016 consid. 2.1, 8C_315/2016 du 20 juin 2016 consid. 2.2, I 187/05 du 11 mai 2006),

qu'en l'occurrence, il faut comparer les faits ayant été déterminants le 7 octobre 2010 (décision de refus de prestation) à ceux présents le 24 mars 2016 (décision attaquée ; AI pces 43 et 85),

qu'il appartient à la personne assurée d'apporter la preuve que son invalidité s'est modifiée (ATF 133 V 108 consid. 5.2, 130 V 68 consid. 5.2.5; arrêt du Tribunal fédéral 9C_895/2011 du 16 janvier 2012 consid. 2),

que, toutefois, le degré de la preuve exigée n'est pas celui de la vraisemblance prépondérante généralement déterminante en matière d'assurance sociale (ATF 126 V 353 consid. 5b),

qu'il suffit qu'il existe des indices d'une certaine consistance (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même s'il subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_244/2016 cité consid. 2.2, 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et références; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Commentaire thématique, 2011, n° 3100 p. 840 s.),

que la Dresse O._____, dans sa réponse du 23 mai 2016, estime que le rapport médical du 26 avril 2016 du Dr F._____, psychiatre, fait état d'une possible aggravation de l'état de santé de l'assurée, rapportant un trouble bipolaire I avec aggravation malgré le suivi d'un traitement psychotrope lourd et préconisant une consultation hospitalière pour nécessité de thérapie électro-convulsive (TAF pce 8 annexe),

que le Tribunal partage l'opinion du médecin de l'OAIE,

que, de plus, le Dr F._____, dans son rapport du 13 mai 2015, a déjà remarqué que l'état de santé de l'assurée s'aggrave continuellement (AI pce 77),

que la Dresse J._____ dans son rapport du 26 mai 2015 a également fait état d'une aggravation du trouble bipolaire (AI pce 76),

que, dès lors, l'assurée a rendu plausible une modification déterminante de son invalidité au sens de la loi et c'est à tort que l'OAIE, par la décision contestée du 24 mars 2016, n'est pas entré en matière sur sa nouvelle demande de prestations du 1^{er} juin 2015 (AI pce 75),

qu'en conséquence, il sied d'admettre le recours de l'assurée, dans la mesure où il est recevable, et d'annuler la décision du 24 mars 2016,

que l'affaire est transmise à l'OAIE afin qu'il examine le demande de prestations de l'assurée sur le fond,

qu'en vertu de la jurisprudence, l'OAIE doit examiner si la modification du degré d'invalidité de l'assurée s'est effectivement produite en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale du 7 octobre 2010 (AI pce 43) et les circonstances régnant lors de la nouvelle décision à prendre (ATF 133 V 108, 130 V 71 consid. 3.2, 125 V 368 consid. 2 et références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_246/2013 du 20 septembre 2013 consid. 2.2; voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_149/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.4),

que lorsque l'OAIE constate que l'invalidité ne s'est pas modifiée depuis la décision initiale, il rejette la demande,

que dans le cas contraire, l'OAIE doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité donnant droit à des prestations et statuer en conséquence,

que, concrètement, l'OAIE organisera une expertise psychiatrique telle que proposée par la Dresse O._____ dans sa réponse du 23 mai 2016,

qu'en outre, compte tenu de l'altération dégénérative de la colonne lombaire mentionnée par la Dresse G._____ dans son rapport du 22 octobre 2009 (AI pce 14), l'OAIE d'organisera également une expertise orthopédique ou rhumatologique,

qu'il appartiendra à l'OAIE de décider si l'expertise devra aussi comporter un volet de la médecine interne,

que l'expertise médicale devra notamment déterminer la capacité résiduelle de travail de l'assurée dans une activité professionnelle et dans le ménage (début, évolution) en fonction de ses limitations fonctionnelles et psychiques,

que l'OAIE réexaminera également la méthode d'évaluation du taux d'invalidité de l'assurée, celle-ci ayant exercé depuis 1979 une activité professionnelle d'une manière presque ininterrompue, alors qu'elle a eu deux enfants, et s'étant retrouvée au chômage à partir de 2004 (cf. AI pces 6, 20 p. 3, 29 pp. 1 à 5 et 49 p. 5),

que l'OAIE rendra ensuite une nouvelle décision,

que vu l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure de la part de l'assurée (cf. 63 al. 1 et 3 PA),

qu'aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'OAIE (cf. art. 63 al. 2 PA),

qu'il n'est pas alloué de dépens à la recourante, celle-ci ayant agi sans représentation professionnelle et n'ayant pas dû supporter des frais élevés (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]),

le dispositif se trouve à la page suivante,

le Tribunal administratif fédéral prononce :**1.**

Le recours est admis, en tant qu'il est recevable, et la décision du 24 mars 2016 annulée.

2.

L'affaire est transmise à l'OAIE afin qu'il examine la demande de prestations de l'assurée conformément aux considérants et rende une nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ... ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse 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 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 :