



Arrêt du 20 mai 2011

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Johannes Frölicher, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par le Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens, FR-68190 Ensisheim,
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 14 juin 2010).

Faits :**A.**

Le ressortissant français A._____, né en 1951, a travaillé en Suisse comme frontalier durant les années 1975 à 2004. Le 15 février 2002, exerçant en tant que marbrier, il subit un accident du travail. Une plaque de marbre de quelque 200kg lui tomba sur l'épaule gauche et le flan gauche du corps. Le cas fut pris en charge par l'assureur-accident SUVA qui, par décision du 8 octobre 2004 confirmée sur opposition le 20 mai 2005, lui reconnut une rente pour perte de gain de 20% et une indemnité d'atteinte à l'intégrité. Ayant déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Bâle-Campagne (OAI-BL) en date du 19 février 2004, l'office saisi instruisit la demande et requit une expertise pluridisciplinaire. Il ressortit du rapport produit par le l'Institut X à Bâle du 11 mai 2006 que l'activité de l'intéressé ne pouvait plus être poursuivie depuis l'accident du 15 février 2002 mais que celui-ci conservait une pleine capacité de travail pour des activités légères à moyennement lourdes adaptées à son état de santé. L'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) rejeta ainsi par décision du 18 août 2006 la demande de rente en raison d'un taux d'invalidité économique résultant de la comparaison des revenus avant et après invalidité de 32%, taux inférieur au taux seuil de 40% ouvrant le droit à une rente d'invalidité. Le Tribunal de céans confirma cette décision par arrêt du 6 juin 2008 relevant le caractère complet de l'expertise de l'Institut X du 11 mai 2006 comprenant les volets orthopédique, psychiatrique et cardiologique et dont les atteintes à la santé cardiologiques, concomitantes à l'accident survenu, fondaient principalement les limitations de la capacité de travail à des activités légères et moyennement lourdes (cf. pces 1-48).

B.

En date du 17 mars 2010 A._____ déposa une nouvelle demande de rentes d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Bâle-Ville sollicitant une révision de son taux d'invalidité faisant valoir un état de santé aggravé, invoquant des douleurs articulaires de l'épaule jusqu'au genoux, de nouvelles douleurs cardiaques, la perte de plusieurs dents, un suivi de kinesithérapie, un suivi psychiatrique, une opération du genou et des varices, des fourmillements, un essoufflement au moindre effort (pce 51).

C.

Dans le cadre de cette nouvelle demande, l'OAI-BS porta au dossier les documents ci-après:

- un rapport médical E 213 daté du 15 octobre 2008 relevant un bon état mental, une limitation de l'amplitude articulaire des membres supérieurs à 110°, une limitation douloureuse des pronosupinations des poignets, une raideur musculaire, une gêne à la marche à droite, indiquant le diagnostic de cardiopathie ischémique, relevant une dyspnée à l'effort stade I séquellaire, un syndrome épaule main post infarctus, notant une incapacité de travail pour toute activité, un taux d'invalidité supérieur à 66,6% dès le 16 février 2002 sans pronostic d'amélioration (pce 50),
- un rapport d'exams objectifs daté du 20 janvier 2009 signé du Dr B._____ concluant à des atteintes du genou droit (pce 52 p. 5),
- un compte rendu opératoire daté du 25 avril 2009 pour menissectomie interne du genou droit (pce 52 p. 4),
- un rapport médical daté du 5 décembre 2009 signé du Dr C._____ posant le diagnostic d'atteintes de l'épaule gauche, du bras gauche et du côté gauche du thorax suite à un accident survenu le 15 février 2002, de maladie chronique des coronaires après infarctus du myocarde et pose d'un stent en février 2002, de retrait de 40% de l'artère carotide interne gauche sténosée, d'abus de tabac, relevant une incapacité de travail de 100% dans l'activité de marbrier depuis le 15 février 2002 reconnue, notant que l'incapacité de travail découlait plus des suites de l'accident que de la maladie chronique des coronaires (pce 52 p. 4),
- une attestation de consultations psychiatriques datée du 23 février 2010 signée du Dr D._____ indiquant une première consultation le 23 mai 2008 et une dernière le 23 février 2010 pour un syndrome anxio-dépressif réactionnel avec des éléments de stress post-traumatisme (pce 52 p. 2).

D.

Invité par l'OAI-BS à prendre position sur la documentation médicale de la nouvelle demande de prestations d'invalidité, le Dr E._____, dans son rapport du 26 mars 2010, conclut au fait que la demande ne devait pas faire l'objet d'un complément d'investigation tant sur le plan

somatique que psychiatrique car toutes les atteintes à la santé avaient déjà été prises en compte dans la décision de rejet de rente, sous réserve de l'intervention au genou droit relevée au début de son rapport, et qu'il n'y avait pas dès lors d'éléments nouveaux propres à modifier l'appréciation antérieure de la capacité de travail résiduelle (pce 55).

E.

Par un acte non daté l'OAIE communiqua à l'assuré que, n'ayant pas rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision sur opposition du 15 août 2006 ayant rejeté sa demande de prestation, il n'allait pas être entré en matière sur sa nouvelle demande (pce 56).

F.

Contre cet acte, l'assuré, représenté par le Comité de protection des travailleurs frontaliers européens, interjeta recours le 30 avril 2010 auprès du Tribunal de céans. Il fit valoir que son état de santé s'était considérablement dégradé, qu'il ne pouvait plus exercer d'activité professionnelle et qu'une documentation médicale serait ultérieurement produite. Il joignit à son envoi une documentation déjà au dossier et quelques documents de la SUVA non pertinents (pce TAF 1).

G.

Par décision du 14 juin 2010 l'OAIE informa l'assuré ne pas entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestation dans les termes de la précédente décision non datée (pce 60). Par acte du 24 juin 2010 adressé à l'OAIE, le représentant de l'assuré confirma s'opposer à la décision du 14 juin 2010 (pce 61).

H.

Par décision incidente du 21 juillet 2010, le Tribunal de céans admit – vu les circonstances et l'identité des actes – l'admissibilité du recours du 24 avril 2010 contre la décision de l'OAIE non datée, bien que le recours ait été antérieur à la décision du 14 juin 2010, et invita le recourant à effectuer une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.- et à compléter son recours jusqu'au 20 août 2010 (pce TAF 5).

Le recourant s'acquitta de l'avance de frais dans le délai imparti (pce TAF 11) mais n'adressa pas de complément à son recours.

I.

Invité à se déterminer sur le recours par ordonnance du 20 septembre 2010, l'OAIE conclut à son rejet par réponse du 19 octobre 2010 faisant

sienne la détermination de l'OAI-BS du 14 octobre 2010. Dans cette prise de position son service médical releva que l'opération au genou était une petite intervention de routine et que la documentation produite n'alléguait pas de complication et que sur le plan somatique il n'était pas remis en question que l'intéressé ne pouvait plus effectuer des travaux lourds. Sur le plan psychiatrique il nota qu'un syndrome de stress post traumatisme ne pouvait être invalidant qu'à la suite d'un grave traumatisme extraordinaire et de lourde intensité, ce qui en l'espèce ne pouvait être retenu de l'accident survenu et n'avait pas été retenu antérieurement dans les rapports médicaux, seule une suspicion de charge post-traumatique ayant été évoquée. S'agissant des diagnostics ischémiques et cardiopathiques, le rapport nota que les constatations faites étaient plus le motif à un contrôle régulier des facteurs de risque et à un traitement médicamenteux qu'à une incapacité de travail durable. Il releva qu'en l'occurrence la documentation produite n'apportait pas d'élément nouveau qui n'ait été déjà pris en considération ce qui justifiait la non-entrée en matière sur la nouvelle demande (pce TAF 13).

J.

Invité à répliquer par ordonnance du 28 octobre 2010 qui fut notifiée le 2 novembre suivant (pces TAF 14 s.), l'intéressé, respectivement son représentant, n'y donna pas suite.

K.

Par acte du 26 janvier 2011, l'OAIE porta à la connaissance du Tribunal de céans un rapport médical daté du 7 décembre 2010 du Dr C. _____ reprenant le contenu d'un précédent rapport du 5 décembre 2009 (cf. pce 52) de ce même médecin.

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.

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 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008 vu la date de la décision attaquée.

4.

4.1. La décision dont est recours fait suite à une première demande de rente ayant été rejetée par décision du 18 août 2006 de l'OAIE pour un taux d'invalidité de 32%, confirmée par le Tribunal de céans le 6 juin 2008.

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, 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'administration 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).

4.5. 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.

5.1. En l'espèce, il y a préliminairement lieu de constater qu'entre la décision du 18 août 2006 et celle du 14 juin 2010 près de 4 ans se sont écoulés. Avant de rendre la nouvelle décision attaquée, l'OAI-BS a consulté son service médical (cf. rapport du Dr E. _____ du 26 mars 2010).

5.2. Dans son arrêt du 6 juin 2008 le Tribunal de céans a relevé le caractère complet de l'expertise de l'Institut X du 11 mai 2006 comprenant les volets orthopédique, psychiatrique et cardiologique topiques des atteintes à la santé de l'assuré et dont les affects cardiologiques, concomitants à l'accident survenu, fondaient principalement les limitations de la capacité de travail à des activités légères à moyennement lourdes. Une pleine capacité de travail avait alors été confirmée dans des activités adaptées légères du secteur privé de type simples et répétitives avec la prise en compte d'un abattement de 15% sur le revenu moyen tenant compte des limitations personnelles de l'assuré. Cette appréciation de l'invalidité fonctionnelle de l'assuré avait donné lieu à une invalidité économique de 32% quelque peu supérieure à celle retenue par l'assureur-accident mais insuffisante pour fonder un droit à une rente d'invalidité.

5.3. Dans le cadre de sa nouvelle demande déposée le 17 mars 2010 l'assuré a fait valoir une dégradation générale de son état de santé. Les constatations du rapport E 213 au dossier, daté du 15 octobre 2008, sont dans la lignée de celles énoncées dans le rapport d'expertise de l'Institut X circonstancié du 11 mai 2006 lequel avait conclu à une capacité de travail entière dans des activités non seulement légères mais aussi moyennement lourdes adaptées. Bien que le rapport d'un organisme de la Sécurité sociale française conclue à une incapacité de travail totale pour toute activité, il ne peut être retenu comme seul déterminant. Les atteintes à la santé relevées dans ce rapport ne justifient d'ailleurs objectivement pas une incapacité de travail totale pour toute activité. S'agissant de l'atteinte au genou droit qui a été opéré le 25 avril 2009, il

ne peut y avoir une péjoration durable de la capacité de travail, une telle péjoration n'est en effet pas documentée, seul figure au dossier un rapport d'intervention pour ménissectomie qui est une intervention usuelle normalement sans incidence importante sur le long terme. Le rapport médical du Dr C. _____ du 5 décembre 2009 ne fait pas état d'atteintes à la santé nouvelles, il relève par ailleurs indirectement que la maladie coronaire s'est favorablement stabilisée ne limitant plus autant qu'auparavant l'assuré. Enfin, le rapport psychiatrique du Dr D. _____ du 23 février 2010 indique un motif de consultation et non un diagnostic, ce médecin ne se prononce pas sur l'intensité du syndrome anxio-dépressif réactionnel indiqué de sorte qu'avec le Dr E. _____ il peut être tenu comme non invalidant. D'ailleurs, déjà dans le rapport de l'Institut X seule une suspicion de charge post-traumatique avait été retenue.

5.4. Dès lors, la non-entrée en matière de l'OAIE dans la nouvelle demande de prestations peut être confirmée en ce sens que l'assuré n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé par rapport à la décision de l'OAIE du 18 juin 2006. Mal fondé le recours doit être rejeté.

6.

6.1. Les frais de procédure, fixés à CHF 300.-, 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 acquitté au cours de l'instruction.

6.2. Vu l'issue du litige, 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]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de Fr. 300.- sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance de frais déjà fournie.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

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 :