



Cour III
C-311/2015

Arrêt du 20 décembre 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Franziska Schneider, Caroline Bissegger, juges,
Audrey Bieler, greffière.

Parties

A. _____, Espagne,
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, droit à la rente, décision du 2 décembre
2014.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant espagnol né en 1955, [...], a cotisé à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse en travaillant comme ouvrier saisonnier dans le domaine de la construction entre 1972 et 1975, ainsi qu'entre 1986 et 1988 (pces 1 à 5, 7 et 8 ; pces 25, 26, 28 et 29). Au moment de l'atteinte à la santé de l'assuré, celui-ci travaillait en Espagne comme maçon/ouvrier en construction de manière indépendante et ce depuis le 1^{er} février 1990 selon ses indications (pces 17 et 18).

B.

B.a Une première demande de prestations d'invalidité est déposée auprès de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE) le 27 février 2013 par A._____ lequel indique ne plus pouvoir travailler depuis le 19 décembre 2012 en raison de son état de santé (gonalgies bilatérales persistantes ; pces 8 et 17). Il est fait référence à plusieurs rapports de médecins espagnols (pces 6, 15 et 16).

B.b Dans une prise de position du 20 juin 2013 (pce 19), la Dresse B._____, médecin généraliste du service médical de l'OAIE, retient que l'assuré ne peut plus exercer son métier de maçon en raison d'une gonarthrose bilatérale et des suites d'une ménissectomie interne droite effectuée le 19 septembre 2011 (incapacité de 20% dès le 19 septembre 2011 et de 100% dès le 19 novembre 2012). Elle s'écarte ainsi des conclusions ressortant du formulaire E 213 du 8 avril 2013 établi par la Dresse C._____, laquelle estime que l'assuré peut continuer son activité dans le domaine de la construction à plein temps.

Une activité à prédominance sédentaire à 100% est par contre retenue par la Dresse B._____ comme exigible de l'assuré depuis sa ménissectomie, par exemple dans les activités de services collectifs et personnels, dans le commerce et dans les activités simples de bureau.

B.c Sur cette base, l'OAIE rejette la demande de rente d'invalidité de l'assuré par décision du 18 septembre 2013 (pce 23), considérant qu'une perte de gain de 37% n'est pas suffisante pour ouvrir le droit à la rente (pce 20). Elle confirme ainsi son projet du 11 juillet 2013 (pce 21) à défaut d'arguments contraires opposés par l'assuré.

C.

C.a Le 4 juillet 2014 (pce 29), A. _____ dépose une nouvelle demande de rente d'invalidité auprès de l'OAIE. Il avance que son état de santé s'est détérioré depuis le rejet de sa première demande de rente d'invalidité.

C.b Il est produit un nouveau rapport E 213 du 6 août 2014 établi par le Dr D. _____ (pce 27), dont il ressort que l'assuré souffre d'arthrose lombaire débutante asymptomatique en sus de ses problèmes de genoux en se basant sur des radiographies lombaire du 23 août 2013 (anomalie de transition lombosacrée, hyperlordose lombaire, petits ostéophytes étagés dorsaux et lombaire, discopathies L2-L3 et L4-L5).

Dans ce cadre, le médecin remarque que l'assuré n'a pas collaboré à l'examen en présentant une résistance active à la mobilisation passive de ses membres inférieurs. Il est également noté que l'assuré ne présente pas de difficultés à l'habillage/déshabillage, que ses genoux ne présentent pas de signes d'inflammation et qu'il se déplace sans difficultés en marchant ou en montant les escaliers. Le médecin espagnol estime que des activités légères à moyennes sont toujours exigibles à plein temps et notamment son ancienne activité de maçon.

C.c Invitée à se prononcer, la Dresse B. _____ du service médical de l'OAIE, reprend dans sa prise de position du 25 septembre 2014 les observations ressortant du formulaire E 213 et estime que l'assuré n'a pas apporté d'arguments en faveur d'une aggravation notable de son état de santé (pce 33).

C.d Par projet de décision du 1^{er} octobre 2014 (pce 34), l'OAIE propose le rejet de la demande de l'assuré, au motif que son état de santé ne s'est pas aggravé notablement et que la perte de gain retenue de 37% lors de la première demande reste d'actualité. Sans réaction de l'intéressé, l'OAIE rend une décision le 2 décembre 2014 (pce 35), laquelle confirme le projet de décision précité en reprenant exactement les mêmes termes.

D.

Par courrier du 13 janvier 2015 (TAF pce 2), l'OAIE (ci-après : l'autorité inférieure) transmet au Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) pour compétence un acte du 22 décembre 2014 (timbre postal : 26 décembre 2014) par lequel A. _____ (ci-après : le requérant) s'oppose à la décision de rejet de sa seconde demande de prestations d'invalidité. Dans son mémoire de recours, A. _____ insiste sur le fait que

ses atteintes à la santé entraînent des douleurs chroniques qui ont résistées aux traitements (opération et physiothérapie) et qu'il doit prendre un lourd traitement médicamenteux contre la douleur (TAF pce 1). Il n'apporte pas de pièces médicales supplémentaires mais invoque qu'une activité professionnelle ne saurait être exigée de lui, considérant qu'il ne peut en raison de son état de santé fournir l'efficacité requise sur le marché du travail.

E.

Invitée à se prononcer, l'autorité inférieure répond par écriture du 4 mars 2016 reprenant en tout point la décision entreprise et sa motivation (TAF pce 4). Il est conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision dont est recours.

F.

Par décision incidente du 13 mars 2015, notifiée le 19 mars 2015, le Tribunal invite le recourant à répliquer dans les 30 jours dès réception et à verser dans le même délai une avance sur les frais de procédure d'un montant de 400 francs (TAF pces 5 et 7). Le recourant verse l'avance de frais requise le 9 avril 2015 (TAF pce 6).

G.

Par réplique du 10 avril 2015 (TAF pce 8), le recourant mentionne que ses limitations fonctionnelles, les douleurs et les effets secondaires de ses traitements entraînent une telle incapacité de travail et de perte d'efficience/rentabilité, qu'il ne peut plus exercer aucune activité professionnelle.

H.

Dans une courte duplique du 5 mai 2015 (TAF pce 10), l'OAIE constate que le recourant n'a pas fourni d'élément nouveau lui permettant de reconsidérer sa position. Il est conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise.

I.

Par ordonnance du 13 mai 2015 (TAF pce 11), le Tribunal porte un double de la duplique de l'autorité inférieure à la connaissance du recourant.

Les autres faits et arguments de la cause seront examinés si nécessaire dans les considérants en droit.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, 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 LAI (RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2 Conformément à 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 (RS 830.1) est applicable. Conformément à 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 dans les formes requises par la loi et l'avance de frais ayant été versée dans les délais, le recours est recevable et le Tribunal entre en matière sur le fond (TAF pces 1 et 6).

2.

2.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGa). Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATF 136 V 376 consid. 4.1, ATF 132 V 93 consid. 5.2.8 ; PIERRE MOOR/ÉTIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, pp. 300 s. ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n°176 ; FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale II, 2015, p. 499).

2.2 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 ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2^e éd. 2013, p. 25, n. 1.55). Elle ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA, 43 LPG).

3.

L'objet du recours est le bien-fondé de la décision attaquée de l'OAIE du 2 décembre 2014 par laquelle il a été dénié tout droit à des prestations de l'assurance-invalidité au recourant en raison du fait que ce dernier n'a pas subi une aggravation notable de son état de santé depuis le rejet de sa première demande de rente par l'OAIE qui avait alors estimé qu'il n'existait pas d'atteinte invalidante au sens de l'AI.

4.

4.1 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 la législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références ; voir ég. ATF 139 V 297 consid. 2.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2.1). Les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont dès lors applicables dans le cas d'espèce.

4.2 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant est un ressortissant espagnol domicilié en Espagne. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes 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 des règlements auxquels il renvoie. L'ALCP et ses règlements sont entrés en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un "Etat membre" au sens des règlements de coordination (art. 1^{er} al. 2 de l'Annexe II de l'ALCP).

4.3 Depuis le 1^{er} avril 2012 les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale,

modifié par le règlement (CE) n°988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.1) et le règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'Annexe II de l'ALCP en relation avec sa section A).

4.4 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. Cela étant, la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n°987/2009).

4.5 Selon l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique (cf. art. 2 du règlement) bénéficient a priori des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

5.

5.1 La décision dont est recours fait suite à une première demande de rente ayant été rejetée par décision du 18 septembre 2013 (pce 23) au motif que l'incapacité de travail n'entraînait pas une perte de gain suffisante pour ouvrir le droit à une rente, une activité adaptée étant exigible à temps plein.

5.2 En application de l'art. 87 al. 2 et 3 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). Cette exigence de preuve doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 71, consid. 3 ; ATF 125 V 410 consid. 2b, ATF 117 V 198 consid. 4b et les références). 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. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas effectué lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 262 consid. 3 ; ATF 109 V 114 consid. 2b ; arrêt du TF I 597/05 du 8 janvier 2007).

5.3 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). Dans un tel cas, selon l'art. 87 al. 3 RAI en lien avec son alinéa 2, il convient d'examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA relatif à la révision du droit à la rente (ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du TF 9C-246/2013 du 20 septembre 2013 consid. 2.2), si entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108, ATF 130 V 71).

5.4 En l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande. Par conséquent, le Tribunal doit examiner, en se référant à la dernière décision entrée en force s'étant prononcée matériellement sur le droit de l'assuré à une rente, si le recourant remplit nouvellement les conditions d'octroi d'une rente au moment du dépôt de sa deuxième demande (art. 29 al. 1 LAI, cf. la nouvelle demande déposée le 4 juillet 2014 [pce 29]).

6.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Il est précisé que les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse [FF 2005 p. 4065 ; articles 6 et 45 du règlement n°883/2004]).

Or, en l'espèce, le recourant remplit la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI (cf. *supra* let. A).

7.

7.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

7.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

7.3 La notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.4 En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

7.5 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles ; b. il a présenté une

incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable ; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

7.6 En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

8.

8.1 Selon l'art. 43 al. 1, 1^{ère} phrase LPGA l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'art. 69 RAI précise pour l'AI que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

8.2 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références citées).

9.

9.1 Le recourant invoque être incapable d'exercer son activité habituelle de maçon en raison de gonalgies bilatérales et de lombalgies débutantes. Il estime que ses douleurs et les effets secondaires de sa médication l'empêchent de travailler en tant que maçon et entrave son niveau de rentabilité. Il avance qu'au vu du contexte économique au Portugal, de son âge et de son niveau de formation, il ne lui est pas possible de se réinsérer dans un autre domaine d'activité. Dans le cadre de cette deuxième demande de rente, l'intéressé indique que son état de santé s'est aggravé et entraîne une perte de gain telle qu'une rente d'invalidité doit lui être attribuée. Il est produit un nouveau formulaire E 213 rempli par le médecin de l'assurance espagnole le 6 août 2014 (pce 27), dont il ressort que

l'intéressé souffre nouvellement d'arthrose lombaire débutante selon des radiographies datant du 23 août 2013 - qui ne sont pas au dossier - et rapporte un premier épisode douloureux en décembre 2013.

9.2 De son côté l'autorité inférieure, en se référant à la prise de position de son service médical du 25 septembre 2014 (pce 33) établie par la Dresse B. _____ (médecin généraliste de l'OAIE), considère que le recourant, malgré la reconnaissance de son incapacité entière de travail en tant que maçon, est toujours apte à exercer une activité adaptée légère à moyenne à plein temps considérant ses limitations fonctionnelles. Le médecin de l'administration se base pour délivrer ses conclusions uniquement sur les informations ressortant du formulaire E 213 du 6 août 2014 rempli par un médecin de l'INSS (pce 27), lequel estime que le recourant reste apte à exercer son ancienne activité de maçon à temps plein ou toute autre activité d'intensité légère à moyenne.

10.

10.1 En l'espèce, le Tribunal constate qu'il est clairement reconnu de part et d'autre que le recourant souffre de gonalgies bilatérales chroniques. Les douleurs du recourant du côté droit ont persistées malgré la physiothérapie et une opération par ménisectomie subie en septembre 2011 (rupture du ménisque interne droit et une chondropathie de degré III-IV). Les douleurs au niveau du genou gauche découlent, selon une IRM du 1^{er} décembre 2012, d'une gonarthrose tricompartmentale prédominante au niveau fémoro-tibial interne, avec signe de dégénérescence méniscale externe et de rupture du corps et corne postérieure du ménisque interne (cf. le formulaire E 213 du 8 avril 2013 [pce 6], les rapports médicaux des 11 novembre 2011 et 1^{er} février 2013 [pces 15 et 16] et la prise de position de la Dresse B. _____ du 20 juin 2013 [pce 19]).

10.2 Dans le cadre de sa deuxième demande de rente sur laquelle l'OAIE est entré en matière (cf. *supra* consid. 5), le recourant invoque souffrir nouvellement de lombalgies lombaires débutantes. Une radiographie lombaire du 23 août 2013 citée dans le formulaire E 213 du 6 août 2014 sous point 5.4.2 (pce 27 p. 6) montre une anomalie de transition lombosacrée, une hyperlordose lombaire, des petits ostéophytes étagés dorsaux et lombaires et des discopathies L2-L3 et L4-L5 en raison d'arthrose. Selon deux rapports médicaux des 18 et 19 décembre 2013, cités dans le formulaire E 213 sous le point 6 (pce 27 p. 7), le recourant est allé consulter pour un premier épisode douloureux en décembre 2013.

11.

11.1 Avant de pouvoir procéder à la comparaison de l'état de santé du recourant au moment de la première et seconde demande de prestations d'invalidité, afin de déterminer si son état de santé s'est détérioré de telle manière qu'une rente d'invalidité doive lui être octroyé, il sied de soulever quelques points en rapport avec l'instruction et la valeur probante des pièces médicales produites dans le cadre de la seconde demande.

11.2 Le Tribunal rappelle que l'OAIE, étant entré en matière sur la nouvelle demande de rente du recourant, a la même obligation d'instruire le dossier au sens des articles 43 al. 1 LPGA et 69 LAI que pour une première demande (cf. *supra* consid. 5.4 et 8) et se doit de déterminer si l'aggravation rendue vraisemblable par l'assuré a vraiment eu lieu et si elle influence son degré d'invalidité (cf. *supra* consid. 5.3 et les réf. citées).

11.3 Dans le présent cas, l'autorité inférieure s'est contentée du seul formulaire E 213 du 6 août 2014 pour juger de l'état de santé du recourant et de sa capacité de travail, afin de déterminer s'il présente une détérioration telle qu'elle entraîne une incapacité de gain supérieure à 40%. Or, celui-ci n'est pas complet et cite plusieurs pièces à propos des troubles lombaires du recourant qui ne sont pas au dossier et qui datent des mois d'août et décembre 2013. Aucun autre rapport médical faisant état de l'évolution de ses troubles lombaires par la suite ne se trouve au dossier ni aucun rapport de médecins traitants ou spécialistes. L'instruction de la demande est ainsi clairement insuffisante, considérant qu'il ressort de la jurisprudence fédérale (arrêt du TF 9C_952/2011 du 7 novembre 2012, consid. 2.3), que l'administration ne peut rendre une décision basée uniquement sur un bref rapport E 213 s'il n'existe pas d'appréciation antérieure claire à laquelle se référer (cf. également l'arrêt du TAF C-4575/2013 du 3 février 2015, consid. 7.3), comme c'est le cas en l'espèce.

12.

12.1 En résumé, le Tribunal de céans ne peut pas se prononcer sur l'existence d'une éventuelle modification de l'état de santé déterminante du recourant durant la période déterminante, la situation médicale n'ayant pas été suffisamment établie. En effet, l'autorité inférieure n'a pas instruit cette seconde demande de rente à satisfaction, se contentant du seul formulaire E 213 par ailleurs incomplet comme base d'appréciation des faits.

12.2 Ainsi, il appartiendra à l'OAIE de compléter l'instruction en demandant la production de rapports médicaux récents et détaillés de médecins traitants/spécialistes sur l'état de santé et de la capacité de travail du recourant concernant ses troubles au niveau du dos et des genoux. L'OAIE examinera alors si d'autres mesures d'instruction (expertise rhumatologique, etc.) sont nécessaires afin de déterminer si une modification de l'état de santé est survenue et, cas échéant, si celle-ci constitue une invalidité donnant droit à des prestations d'invalidité selon les dispositions du droit suisse.

12.3 Le renvoi de la cause à l'OAIE pour nouvelle instruction est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3).

13.

Avant de rendre finalement sa décision, l'autorité inférieure examinera au vu de l'âge du recourant, si son éventuelle capacité résiduelle de travail peut être mise à profit sur un marché du travail équilibré. En effet, selon la jurisprudence constante, lorsqu'une personne assurée se trouve proche de l'âge de la retraite, soit qu'elle approche de 60 ans (arrêt du TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2), il faut déterminer concrètement si un employeur potentiel consentirait objectivement à l'engager. Il sied de prendre en compte une combinaison de plusieurs critères jurisprudentiels (cf. l'arrêt du TAF C-683/2015 du 20 septembre 2016 consid. 8 et les réf. citées), en précisant que le TF pose des conditions exigeantes à cet égard (arrêt du TF 8C_96/2012 du 9 mai 2012 consid. 7 et les réf. citées).

14.

Au vu de ce qui précède, la décision du 2 décembre 2014 attaquée, ne se fondant pas sur un examen complet de la situation de l'assuré, doit être annulée. Partant, le recours du 26 décembre 2014 est partiellement admis, et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour qu'elle complète le dossier.

15.

15.1 Vu l'issue de la présente procédure, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence, une partie est considérée comme ayant obtenu entièrement gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée - comme en l'espèce - à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). En conséquence, l'avance de frais de 400 francs versée (cf. TAF pces 5 à 7), sera restituée au recourant une fois le présent arrêt entré en force.

15.2 Le recourant ayant agi sans représentation professionnelle et n'ayant pas dû supporter des frais élevés, il n'est pas alloué de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 2 décembre 2014 annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'OAIE pour nouvelle instruction dans le sens des considérants et pour nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais versée par le recourant, s'élevant à 400 francs, lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

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 présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :