



---

Cour III  
C-4554/2021

## Arrêt du 26 juin 2024

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Caroline Gehring, Caroline Bissegger, juges,  
Isabelle Pittet, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, France,  
représenté par ASSUAS Association suisse des assurés,  
Avenue Vibert 19, Case postale 1911, 1227 Carouge,  
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; nouvelle demande de prestations;  
non-entrée en matière; décision du 15 septembre 2021.

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_ est un frontalier de nationalité française, né le [...] 1973, domicilié en France. Marié une première fois en juin 2006, il divorce en novembre 2011, puis se remarie en mai 2012. Il est père de deux enfants, nés en 2013 et 2017 (OAI GE pce 3 p. 19 à 24 ; pce 86 p. 246). Au bénéfice d'une formation d'électrotechnicien, il obtient une autorisation de travail frontalière (permis G) dès le 30 juillet 2007 et est employé en tant que chef d'équipe électromécanicien par l'entreprise B.\_\_\_\_\_ SA, à Z. (GE), à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2008 (OAI GE pce 2 ; pce 3 p. 1 ; pce 8 ; pce 17 ; pce 41 p. 106, 107, 124 ; pce 42 ; pce 90).

**B.**

**B.a** Le 7 août 2013, A.\_\_\_\_\_ dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI GE ; OAI GE pce 4).

**B.a.a** Selon les pièces médicales produites dans le cadre de cette demande, l'intéressé est victime d'un accident professionnel en septembre 2012, à la suite duquel il présente des lomboradiculalgies à droite persistantes. Un bilan radiographique montre alors un spondylolisthesis L5-S1 de grade 1, ancien, entraînant une discopathie. Le port de charge doit être limité à 5 kg et les positions statiques prolongées doivent être évitées (résultats de radiographies du 27 septembre 2012 ; rapport et ordonnances du Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine et rééducation vertébrale, du 12 décembre 2012, puis du 2 avril 2013 ; certificats médicaux du Dr D.\_\_\_\_\_, généraliste, et du Dr C.\_\_\_\_\_ des 2 avril et 13 mai 2013 ; rapports à l'OAI du Dr C.\_\_\_\_\_ des 25 novembre 2013 et 30 avril 2014 [OAI GE pce 1 p. 2 à 9 ; pce 26 ; pce 37]). Dans un rapport du 16 mai 2014, la Dre E.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, indique que l'activité habituelle est toujours exigible à condition qu'elle soit exercée en binôme, la perte de rendement étant de 50% (OAI GE pces 31, 38).

**B.a.b** Le 8 juillet 2014, le Service Médical Régional AI (SMR) rend son rapport, établi par la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale (OAI GE pce 52). Le SMR retient le diagnostic de lomboradiculalgies droites sur discopathie et spondylolisthesis L5-S1 de grade 1, et conclut à une incapacité de travail de 100% dès le 1<sup>er</sup> septembre 2012 dans l'activité habituelle, incompatible avec les limitations fonctionnelles liées à l'atteinte (pas de positions statiques prolongées, pas de port de charges supérieures à 5 kg, pas de position en

porte-à-faux du tronc, ni de mouvements de flexion/extension, et de rotation du tronc). Toutefois, dans une activité adaptée à ces limitations, sédentaire et s'effectuant en position assise, le SMR considère que la capacité de travail est de 100% dès septembre 2012, avec une baisse de rendement de 20% se justifiant médicalement par l'instabilité lombo-sacrée qui existe également en position assise (en antéflexion du buste) et qui nécessite une alternance des positions.

**B.a.c** Le 6 août 2014, l'OAI GE procède au calcul du degré d'invalidité de l'intéressé, aboutissant à un taux de 43.4%, ouvrant droit à des prestations de l'AI (OAI GE pce 59). Toutefois, des discussions ayant eu lieu avec B. \_\_\_\_\_ SA pour un aménagement du poste qu'il occupe, l'intéressé, qui avait été mis en arrêt de travail du 17 juin au 31 août 2014 (OAI GE pces 51 et 62), décide de reprendre son activité habituelle chez son employeur dès le 1<sup>er</sup> septembre 2014 (OAI GE pces 60, 61, 66). Dans un rapport de réadaptation professionnelle du 4 décembre 2014, l'OAI GE, constatant qu'aucune rechute n'a eu lieu suite à la reprise d'activité le 1<sup>er</sup> septembre 2014, clôture la réadaptation professionnelle (OAI GE pce 67).

**B.a.d** Par suite, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), par décision du 9 février 2015 (OAI GE pce 71) confirmant le projet de décision du 12 décembre 2014 (OAI GE pce 68), refuse l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles, et rejette la demande de prestations AI de A. \_\_\_\_\_, au motif que les éléments constitutifs d'une invalidité ne sont pas réunis.

**B.b** Le 6 juillet 2020, A. \_\_\_\_\_ dépose une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI GE. Il fait valoir des lombalgies chroniques invalidantes évoluant sur une discopathie L5-S1 en dessus d'un spondylolisthésis de grade 2, et indique être en arrêt de travail à 100% depuis le 25 novembre 2019 (OAI GE pce 88).

**B.b.a** Parmi la documentation jointe à cette nouvelle demande, des examens pneumologiques et plusieurs IRM, réalisés dans le courant des mois d'avril et août 2016, ainsi qu'en mai 2018, montrent un syndrome d'apnée du sommeil obstructif sévère, une arthrose métatarso-phalangienne du premier rayon du pied gauche, une tendinopathie d'insertion du sous-épineux droit et une fissuration de grade 2 de la corne supérieure du ménisque médial droit (OAI GE pce 83 p. 226, 228, 230, 231 ; voir également échographie du gros orteil droit du 2 décembre 2014 [OAI GE pce 83 p. 229]). Dans un certificat médical du 2 mai 2016 (OAI

GE pce 83 p. 222), la Dre G. \_\_\_\_\_, rhumatologue traitante, indique que les différents traitements dont a bénéficié l'intéressé n'ont pas permis d'améliorer les lombalgies évoluant depuis 2012, et que le port de charges supérieures à 5 kg, la marche prolongée au-delà de 200 mètres, le porte-à-faux lombaire et les stations statiques prolongées sont contre-indiqués.

Puis, en 2019, dans un certificat daté du 5 décembre (OAI GE pce 83 p. 223), la Dre G. \_\_\_\_\_ rapporte une aggravation de la situation de l'intéressé, avec un spondylolisthésis L5-S1 de grade 2 désormais, des douleurs aux deux pieds, liées à une arthropathie des métatarso-phalangiennes de type bilatéral, et des douleurs mécaniques inconstantes en lien avec une méniscopepathie fissuraire médiale. Dans un rapport du 19 décembre 2019 au Dr H. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant de l'intéressé (OAI GE pce 83 p. 224), le Dr C. \_\_\_\_\_ expose que le patient est en arrêt de travail depuis un mois suite à un épisode lombalgique aigu dû au port d'une charge ; le diagnostic retenu est celui de lombalgie chronique sur discopathie L5-S1 en-dessous d'un spondylolisthésis de grade 2 (voir également IRM du rachis lombaire du 12 décembre 2019 [OAI GE pce 83 p. 227]).

Dans un rapport du 21 février 2020 et un certificat médical du 21 juillet 2020 (OAI GE pce 82 ; pce 91 p. 260), le Dr H. \_\_\_\_\_ atteste que l'état de santé de son patient s'est modifié depuis 2014. Il précise que l'épisode lombalgique aigu est survenu le 22 novembre 2019, entraînant une accentuation des douleurs lombaires chroniques, devenues quasi constantes, empêchant le port de charges et la position statique prolongée, assise comme debout ; l'incapacité de travail est totale dès le 25 novembre 2019. Le Dr H. \_\_\_\_\_ confirme en outre l'arthrose métatarso-phalangienne aux deux pieds, les apnées du sommeil, pour lesquelles son patient bénéficie d'une ventilation nocturne, et des douleurs scapulaires droites non traumatiques.

**B.b.b** Invité à se prononcer sur le dossier médical produit avec la nouvelle demande, le SMR, dans un avis du 2 février 2021 établi par la Dre F. \_\_\_\_\_, estime que ses conclusions précédentes, du 8 juillet 2014, restent valables. Il conclut donc à une incapacité de travail totale à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2012 dans l'activité habituelle d'électromécanicien, mais, dès cette même date, à une capacité de travail de 100%, avec baisse de rendement de 20%, dans une activité adaptée, évitant la station statique prolongée, assise ou debout, les déplacements répétés, les marches prolongées, le port de charges de plus de 5 kg, les mouvements du tronc en porte-à-faux et les flexions/extensions/rotations (OAI GE pce 94).

**B.b.c** Par projet de décision du 4 février 2021 (OAI GE pce 95), l'OAI GE informe l'intéressé qu'il n'entrera pas en matière sur sa demande de prestations.

**B.b.d** Le 1<sup>er</sup> mars 2021, l'intéressé conteste le projet de décision précité et produit un certificat médical du Dr H. \_\_\_\_\_ du 16 février 2021, dans lequel le praticien atteste de la dégradation de l'état de santé de son patient et fait une énumération des troubles dont souffre celui-ci (OAI GE pce 99). Le Dr H. \_\_\_\_\_ relève en particulier qu'un bilan ORL est en cours en raison d'impressions vertigineuses rapportées par le recourant, lequel présente en outre un état dépressif réactionnel, pour lequel un traitement par paroxétine a été instauré depuis un an et une consultation spécialisée est prévue dans un proche avenir.

**B.b.e** A nouveau consulté, le SMR propose que soient interrogés le médecin ORL et le psychiatre (avis du 24 mars 2021 [OAI GE pce 103]).

**B.b.f** Dans ce cadre, sont versés au dossier un compte-rendu d'électromyogramme du 5 octobre 2020 témoignant d'une contrainte bilatérale des nerfs médians au passage du canal carpien, plus marquée à droite ; un rapport du Dr I. \_\_\_\_\_, ORL, du 25 février 2021, lequel conclut à un équilibre assez perturbé en statique ; et une IRM cérébrale du 10 mars 2021, qui ne retient aucune anomalie (OAI GE pce 104 p. 292, 293 ; pce 117 p. 316 à 318).

Le 6 avril 2021, l'intéressé subit une infiltration articulaire postérieure L5-S1 bilatérale en raison d'une lombosciatalgie gauche survenue à la suite d'un faux mouvement ; une IRM du rachis lombaire effectuée le 21 avril 2021 indique que l'infiltration a provoqué une douleur importante au niveau du membre inférieur droit et conclut à une protrusion discale L4-L5 légèrement latéralisée à droite et à une discopathie dégénérative évoluée en L5-S1 sans protrusion discale pathologique (OAI GE pce 117 p. 322 et 323).

Un certificat du Dr J. \_\_\_\_\_, psychiatre traitant, du 26 avril 2021, ainsi qu'un rapport médical du Dr K. \_\_\_\_\_, nouveau généraliste traitant de l'intéressé, du 15 juillet 2021, sont également versés au dossier. Le psychiatre y rapporte que le syndrome dépressif ayant persisté après un an de traitement par paroxétine, il lui a adjoint de la quétiapine, et qu'il doit maintenant réajuster le traitement à la baisse (OAI GE pce 117 p. 320). Quant au Dr K. \_\_\_\_\_, il reprend l'ensemble des troubles dont souffre son patient et note, à titre de limitation fonctionnelle, un fort ralentissement

thymique invalidant sur tous les plans, physique et psychologique. Il indique par ailleurs qu'aucune activité n'est adaptée à l'état de santé de l'intéressé (OAI GE pce 118).

**B.b.g** Dans un dernier avis du 1<sup>er</sup> septembre 2021 (OAI GE pce 120), le SMR, amené à se prononcer au niveau ORL et psychiatrique, ainsi que sur le rapport du Dr K. \_\_\_\_\_, maintient les conclusions de son avis du 2 février 2021.

**B.b.h** Par décision du 15 septembre 2021 (OAI GE pce 123), l'OAIE, confirmant le projet de décision du 4 février 2021, refuse d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'intéressé, au motif que celui-ci n'a pas rendu vraisemblable que les conditions de fait se sont modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision.

### **C.**

**C.a** Par acte du 12 octobre 2021 (TAF pce 1), A. \_\_\_\_\_ recourt devant le Tribunal administratif fédéral contre la décision du 15 septembre 2021. Il déclare que son état de santé se péjore continuellement depuis 2015 et demande que son dossier soit réexaminé. A l'appui de son recours, il verse en cause plusieurs nouveaux documents médicaux.

En particulier, un rapport du 13 mars 2020 du Dr L. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste, note que l'intéressé ne peut pas se redresser complètement et que son périmètre de marche est d'une centaine de mètres, dû à la claudication lombaire. Dans un rapport du 15 octobre 2020, la Dre M. \_\_\_\_\_, neurochirurgienne, relève notamment que le patient vient d'être licencié en raison de ses douleurs dorsales et qu'il est en cours de désocialisation. Un autre rapport du Dr H. \_\_\_\_\_, du 30 mars 2021, certifie que l'arrêt de travail pour raison médicale le 25 novembre 2019 était motivé par les douleurs lombaires, qu'à compter du 7 janvier 2020, il était motivé, à part égale, par les lombalgies et la dépression, cette dernière pouvant toutefois, à elle seule, justifier un arrêt de travail à 100%, et qu'à compter du 27 août 2020, l'arrêt de travail a été prescrit pour lombalgies, dépression et douleurs aux membres supérieurs et au pied gauche. Enfin, dans un rapport du 8 octobre 2021, le Dr K. \_\_\_\_\_ certifie lui aussi, sur la base d'un examen clinique et des éléments au dossier, que l'état de santé de son patient s'est bel et bien aggravé, par la présence de multiples pathologies qui justifient une incapacité de travail totale.

**C.b** Dans sa réponse du 19 janvier 2022, l'OAIE conclut au rejet du recours, suivant la prise de position du 18 janvier 2022 de l'OAI GE. Celui-ci, reprenant les différents avis du SMR, continue de considérer que les pièces médicales du dossier ne font pas état d'une aggravation des atteintes ayant une répercussion sur les limitations fonctionnelles et le taux de capacité de travail résiduelle retenus dans le cadre de la première demande. Par ailleurs, l'OAI GE souligne qu'au vu du présent litige et du pouvoir d'examen du Tribunal de céans dans ce cadre, les éléments médicaux nouveaux apportés par le recourant en procédure de recours ne peuvent être pris en considération, ne faisant pas partie des pièces et, partant, de l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où l'autorité inférieure a statué (TAF pce 9).

**C.c** Par réplique du 14 mars 2022 (TAF pce 12), le recourant, représenté par ASSUAS, conclut à l'annulation de la décision litigieuse et à l'octroi de prestations AI, le cas échéant, au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour nouvelle décision. Il estime que les nombreuses pièces médicales portées au dossier attestent clairement d'une péjoration de son état de santé et que c'est à tort que l'autorité inférieure a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

Il joint à sa réplique, en particulier, les réponses des Drs K.\_\_\_\_\_, J.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ à une liste de questions préparées par son mandataire et remises à ces médecins les 16 novembre et 9 décembre 2021 (pces 12 à 14 jointes à TAF pce 12).

**C.d** Par duplique du 3 mai 2022, l'autorité inférieure maintient ses conclusions précédentes, se référant à la prise de position du 2 mai 2022 de l'OAI GE, lequel renvoie également à sa précédente écriture (TAF pce 14).

**C.e** Dans des observations du 10 juin 2022 (TAF pce 16), puis dans une écriture spontanée du 9 novembre 2022 (TAF pce 18), le recourant fait de même, déclarant persister dans ses conclusions. Il joint de nouveaux documents à son écriture du 9 novembre 2022, en particulier les résultats d'IRM des chevilles et pieds, et de l'épaule droite, réalisées entre janvier et juin 2022.

**C.f** Dans une prise de position et des remarques finales du 15 décembre 2022, l'OAI GE et l'autorité inférieure concluent toujours au rejet du recours (TAF pce 20).

**Droit :****1.**

**1.1** 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), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (voir également art. 40 al. 1 et 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

**1.2** La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

**1.3** Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pce 4), le recours est recevable.

**2.**

**2.1** Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui 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 du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 139 V 335 consid. 6.2 ; 136 V 24 consid. 4.3).

**2.2** Dans la mesure où le recourant est un ressortissant français, est domiciliée en France et a été assurée à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI), l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). Sont dès lors applicables à la présente cause l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP), ainsi que le règlement (CE) n° 883/2004 du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1) et le règlement (CE) n° 987/2009 du 16 septembre

2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

**2.3** Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6<sup>e</sup> révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) jusqu'au 31 décembre 2021, s'appliquent au cas d'espèce. Les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au RAI (RO 2021 706), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ne sont pas applicables ici, dans la mesure où compte tenu du dépôt de la nouvelle demande le 6 juillet 2020 (OAI GE pce 88), le droit éventuel à une rente ne pourrait prendre naissance que le 1<sup>er</sup> janvier 2021 au plus tôt (à l'échéance d'une période de six mois : art. 29 al. 1 LAI ; voir Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ch. 9100 ; Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ch. 1007 à 1010).

**2.4** 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 (en l'espèce, le 15 septembre 2021). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b).

### **3.**

En l'espèce, la décision entreprise consiste en un refus d'entrer en matière sur la demande de prestations AI déposée le 6 juillet 2020 par le recourant, au motif que ce dernier n'a pas rendu plausible une modification de son invalidité propre à influencer ses droits. Cette décision fait suite à une première demande de prestations, rejetée par décision du 9 février 2015 au motif que les éléments constitutifs d'une invalidité n'étaient pas réunis, l'intéressé ayant repris son activité professionnelle habituelle à plein temps

(OAI GE pce 71) ; la décision du 9 février 2015 n'ayant pas été contestée, elle est entrée en force.

**3.1** Conformément à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, en relation avec l'art. 17 LPGA, lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne concernée établit de façon plausible (« glaubhaft ») que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (arrêt du TAF C-3067/2019 du 27 octobre 2021 consid. 5 ; arrêt de la 1<sup>e</sup> Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal fribourgeois 605 2023 92 du 12 janvier 2024 consid. 4 et les réf. cit.).

Cette exigence 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 la personne concernée se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer de modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2 et 5.3 ; 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 117 V 198 consid. 4b et les réf. cit. ; arrêt du TF 9C\_433/2023 du 12 mars 2024 consid. 2.2). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est dès lors la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

**3.2** Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que les exigences de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI ne s'appliquaient qu'aux demandes concernant le même genre de prestations et non à celles qui relèvent d'un autre cas d'assurance. Ainsi, lorsque les prestations dont l'octroi est requis sont différentes ou relèvent d'un autre cas d'assurance que lors de la demande précédemment rejetée, la personne concernée ne peut pas se voir opposer le refus de prestations prononcé dans le cadre de cette précédente demande ; l'administration, ainsi que le juge en cas de recours, doivent alors traiter la « nouvelle » demande de prestations de la même manière qu'une demande initiale, en procédant à un examen complet en fait et en droit (arrêt du TF 9C\_556/2021 du 3 janvier 2022 consid. 5.1).

Pour déterminer si deux demandes successives portent sur des prestations identiques ou différentes, il convient d'examiner si les prestations requises dans le cadre de la « nouvelle » demande ont déjà fait l'objet d'une décision antérieure (arrêt du TF 9C\_556/2021 du 3 janvier 2022 consid. 5.2). En l'occurrence, le formulaire de demande de prestations AI pour adultes

déposé en juillet 2020 auprès de l'OAI GE concerne tant les mesures professionnelles que la rente, et ne permet pas de préciser le type de prestations sollicitées (OAI GE pce 88). Le recourant n'apporte pas non plus de précision à cet égard au cours de la procédure administrative (voir contestation du 1<sup>er</sup> mars 2021 [OAI GE pce 99]). Peu importe cependant en l'espèce, puisqu'il ressort de la décision de 9 février 2015 (OAI GE pce 71), rendue dans le cadre de la première demande de prestations, que tant le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation y ont été réglés, la décision en question annonçant sans équivoque dans son titre « Refus de rente d'invalidité et de mesures professionnelles » ; en outre, l'autorité inférieure mentionne dans sa motivation le « droit à des prestations financières ou en nature ». Au demeurant, l'atteinte principale à la santé retenue dans le cadre de la première demande de prestations était des lomboradiculalgies droites sur discopathie et spondylolisthésis L5-S1 de grade 1 (rapport SMR du 8 juillet 2014 [OAI GE pce 52]) ; or, l'intéressé fait précisément valoir, dans sa seconde demande, des lombalgies chroniques invalidantes évoluant sur une discopathie L5-S1 en dessus d'un spondylolisthésis de grade 2 (OAI GE pce 88 p. 254). Il s'avère dès lors que la première et la seconde demandes de prestations concernent le même genre de prestations et relèvent du même cas d'assurance. La demande de prestations AI déposée le 6 juillet 2020 doit donc satisfaire aux conditions de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI.

Il convient de préciser encore que le fait que la première demande de prestations déposée en août 2013 ait été rejetée après que l'intéressé a repris son activité professionnelle habituelle à plein temps (voir *supra* Faits B.a.c et B.a.d) n'est pas une circonstance permettant à elle seule d'échapper aux exigences de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (voir arrêt du TF 9C\_556/2021 du 3 janvier 2022 consid. 5.3 concernant les arrêts du TF 8C\_876/2017 du 15 mai 2018 et 8C\_801/2018 du 13 février 2019). Il faut en sus que la personne concernée ait déposé une demande de prestations différentes auprès de l'office AI (MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 31 LAI n° 28).

Le présent litige s'inscrit donc bien dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations au sens de l'art. 87 al. 3 RAI.

**3.3** Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de la personne concernée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus

exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne concernée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (arrêt du TF 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3). Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, ce dernier 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 quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que la personne concernée 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 ; arrêts du TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2 ; I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 2).

Selon la jurisprudence, le fait pour l'Office AI de prendre conseil auprès du SMR au sujet des pièces produites ne constitue pas une mesure d'instruction médicale. On ne peut en déduire que l'Office est implicitement entré en matière sur la nouvelle demande (arrêt du TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3).

**3.4** Le principe inquisitoire (cf. art. 43 al. 1 LPGA), selon lequel l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI. L'administration peut appliquer par analogie l'art. 43 al. 3 LPGA – lequel permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, ce à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi. Ainsi, lorsque la personne concernée introduit une nouvelle demande de prestations en se bornant, notamment, à renvoyer à des pièces médicales qu'elle propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon elle être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour qu'elle les dépose ; cela présuppose que les pièces en question soient pertinentes, donc de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure a été respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué, non d'après celui existant au temps du jugement (ATF 130 V 64 consid. 5.2 ; arrêts du TF 9C\_265/2017 du 14 juin 2017 consid. 5.2 ; 9C\_841/2014 du 17 avril 2015 consid. 3.3 ; 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3 et 4.1 ; 9C\_838/2011 du 28 février 2012 consid. 3.3 ; 9C\_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1.2 ; 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 ; I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2).

Il appartient dès lors à la personne concernée d'amener les éléments susceptibles de rendre plausible la notable aggravation de son état de santé. Le degré de la preuve exigé est cependant réduit et ne correspond pas à celui de la vraisemblance prépondérante généralement demandée en matière d'assurances sociales. Il suffit que 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 (arrêts du TF 8C\_597/2017 du 12 janvier 2018 consid. 2.2 ; 9C\_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1.1).

**3.5** Tout changement notable des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGa, applicable par analogie aux cas prévus à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. La rente peut dès lors être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les réf. cit. ; 144 I 103 consid. 2.1 ; 141 V 9 consid. 2.3 et les réf. cit.). Ainsi, la personne concernée doit amener des éléments susceptibles de rendre plausible une aggravation notable de son état de santé et/ou une modification importante de sa capacité de travail.

**3.6** En l'espèce, il ressort clairement de la décision entreprise que l'autorité inférieure a conclu, sur la base des avis du SMR, que les documents produits dans le cadre de la nouvelle demande de prestations AI ne montraient pas de modification essentielle des conditions de fait depuis sa précédente appréciation. L'OAIE a donc estimé que le recourant n'avait pas rendu plausible une modification de l'invalidité propre à influencer ses droits. Eu égard à la jurisprudence précisant la chronologie de l'examen de la nouvelle demande par l'administration (voir *supra* consid. 3.3) et dans la mesure où l'autorité inférieure a procédé conformément aux principes découlant de la protection de la bonne foi lors de son examen de la plausibilité (voir *supra* consid. 3.4), accordant en particulier plusieurs délais pour la production de certains rapports médicaux (voir OAI GE pces 105 à 110, 112), le Tribunal de céans doit se limiter à examiner, en se fondant sur la documentation produite devant l'autorité inférieure, si c'est à raison que celle-ci n'est pas entrée en matière sur la nouvelle demande. Si tel n'est pas le cas, le Tribunal de céans annulera l'acte entrepris et renverra la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède au complément

d'instruction qui s'impose et se prononce ensuite sur le fond au moyen d'une nouvelle décision sujette à recours. Le Tribunal de céans ne peut ainsi juger la cause au fond, et les conclusions du recourant visant à ce qu'il soit dit qu'il a droit à des prestations de l'AI et à une rente d'invalidité ne sont pas recevables dans la présente procédure.

**3.7** Il convient donc de vérifier si la demande de prestations satisfait aux exigences posées quant au caractère plausible d'une modification déterminante de l'invalidité (art. 87 al. 2 et 3 RAI). En l'occurrence, la dernière décision entrée en force examinant matériellement le droit à la rente est celle du 9 février 2015 (OAI GE pce 71), rendue au terme de l'examen de la première demande de prestations déposée par le recourant. Pour déterminer si ce dernier a rendu plausible une modification déterminante de son invalidité, l'état de fait tel qu'il se présentait le 9 février 2015 doit être comparé avec celui qui existe au moment de la décision entreprise du 15 septembre 2021.

#### **4.**

**4.1** Dans le cadre de la première demande, la documentation médicale au dossier faisait état de lomboradiculalgies chroniques sur discopathie et spondylolisthésis L5-S1 de grade 1, irradiant au membre inférieur droit ; une inflexion scoliotique était également mentionnée. Les médecins traitants, tout comme le SMR, estimaient que l'intéressé devait éviter les positions statiques prolongées, une alternance des positions étant nécessaire, le port de charges supérieures à 5 kg, les positions en porte-à-faux du tronc, les mouvements de flexion/extension et les mouvements de rotation du tronc. L'activité habituelle de technicien en maintenance électrotechnique était jugée inexigible, la capacité de travail du recourant étant toutefois totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, avec une baisse de rendement de 20% se justifiant par l'instabilité lombo-sacrée nécessitant une alternance des positions (voir *supra* Faits B.a.a et B.a.b).

Un calcul du degré d'invalidité se fondant sur la capacité de travail résiduelle susmentionnée et un revenu avec invalidité statistique basé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2010 (domaine Total, pour un homme travaillant dans une activité de niveau 4 [activités simples et répétitives]), effectué le 6 août 2014, a abouti à un taux d'invalidité de 43.4% (OAI GE pce 59 ; voir *supra* Faits B.a.c). Toutefois, l'intéressé ayant décidé de reprendre son activité habituelle à 100% chez son employeur, celui-ci ayant aménagé son poste de travail (OAI GE pces 60, 61, 66, 67),

l'autorité inférieure a considéré que les éléments constitutifs d'une invalidité n'étaient pas réunis et a rejeté la demande de prestations par décision du 9 février 2015 (OAI GE pce 71).

**4.2** Indiquant qu'il est en arrêt de travail à 100% depuis le 25 novembre 2019, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations le 6 juillet 2020 (OAI GE pce 88).

La documentation soumise à l'autorité inférieure dans ce cadre consiste en des examens pneumologiques et IRM des pieds, de l'épaule droite, du genou droit et du rachis lombaire, réalisés dans le courant des mois d'avril et août 2016, ainsi qu'en mai 2018 et en décembre 2019 ; en deux certificats médicaux de la Dre G.\_\_\_\_\_, rhumatologue traitante, des 2 mai 2016 et 5 décembre 2019 ; en un rapport du 19 décembre 2019 du Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine et rééducation vertébrale ; en un compte-rendu d'électromyogramme du 5 octobre 2020 ; en un rapport du 21 février 2020 et en deux certificats médicaux des 21 juillet 2020 et 16 février 2021 du Dr H.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant ; en un rapport du Dr I.\_\_\_\_\_, médecin ORL, du 25 février 2021 ; en une IRM cérébrale du 10 mars 2021 et du rachis lombaire du 21 avril 2021, suivant une infiltration articulaire L5-S1 le 6 avril 2021 ; en un certificat du Dr J.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant, du 26 avril 2021 ; et en un rapport du Dr K.\_\_\_\_\_, nouveau généraliste traitant, du 15 juillet 2021 (OAI GE pce 82 ; pce 83 p. 222, 223, 224, 226, 227, 228, 230, 231 ; pce 91 p. 260 ; pce 99 ; pce 104 p. 292, 293 ; pce 117 p. 316 à 318, p. 320, p. 322 et 323 ; pce 118 ; voir *supra* Faits B.b.a, B.b.d, B.b.f).

**4.3** Invité à s'exprimer sur cette documentation, le SMR, par la Dre F.\_\_\_\_\_, a considéré, dans trois avis des 2 février, 24 mars et 1<sup>er</sup> septembre 2021 (OAI GE pces 94, 103, 120), que ses conclusions précédentes, du 8 juillet 2014, restaient valables.

Le SMR a ainsi retenu les diagnostics de lombalgies chroniques sur discopathie L5-S1 et spondylolisthésis par lyse isthmique, de douleurs des deux pieds sur arthropathie métatarso-phalangienne bilatérale du premier rayon, de gonalgies droites sur méniscopathie interne fissuraire et d'omalgies droites sur tendinopathie d'insertion du tendon sous-épineux. Il juge que les limitations fonctionnelles en lien avec les atteintes des pieds, du genou droit et des épaules sont respectées dans une activité adaptée à l'atteinte du rachis, soit légère et sédentaire, évitant la station statique prolongée, assise ou debout, les déplacements répétés, les marches

prolongées, le port de charges de plus de 5 kg, les mouvements du tronc en porte-à-faux et les flexions/extensions/rotations.

S'agissant du syndrome d'apnée du sommeil sévère appareillé, la Dre F.\_\_\_\_\_ considère qu'il est sans influence sur la capacité de travail, de même que le tunnel carpien droit, dont le traitement justifierait, selon toute vraisemblance, une incapacité de travail limitée. Sur le plan ORL, le médecin SMR relève que les examens effectués ne montrent pas d'anomalies et qu'une origine périphérique, sur atteinte de la sensibilité profonde des membres inférieurs, est évoquée pour expliquer les troubles de l'équilibre dont se plaint l'intéressé ; la Dre F.\_\_\_\_\_ estime là encore que les limitations fonctionnelles d'épargne des membres inférieurs en lien avec cette atteinte sont respectées dans une activité adaptée telle que décrite dans son rapport du 2 février 2021. D'un point de vue psychiatrique, le SMR note que le Dr J.\_\_\_\_\_ mentionne des limitations fonctionnelles somatiques en lien avec une instabilité posturale et la pathologie lombaire, sortant de son domaine de compétence. Enfin, se prononçant sur le rapport du Dr K.\_\_\_\_\_ du 15 juillet 2021, la Dre F.\_\_\_\_\_ estime que celui-ci ne contient pas d'éléments médicaux objectifs parlant pour une aggravation de l'état de santé de l'intéressé.

Le SMR conclut à une incapacité de travail totale à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2012 dans l'activité habituelle d'électromécanicien, mais, dès cette même date, à une capacité de travail de 100%, avec baisse de rendement de 20%, dans une activité adaptée.

**4.4** Suivant l'avis du SMR, l'autorité inférieure a refusé d'entrer en matière sur cette nouvelle demande, estimant que la documentation qui lui a été soumise dans ce cadre ne permettait pas d'établir la plausibilité d'une aggravation.

## **5.**

Le Tribunal ne partage pas le point de vue de la Dre F.\_\_\_\_\_ et de l'autorité inférieure, et estime que le recourant a rendu plausible une aggravation notable de son état de santé, pour les motifs suivants.

**5.1** En premier lieu, même si l'on devait considérer que l'état de santé du recourant était resté, en soi, le même et que, comme dans le cadre de la demande initiale, sa capacité de travail était toujours de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, avec une perte de rendement de 20%, il s'avère que la situation économique de l'intéressé a, elle, subi un changement important, puisque le recourant ne peut plus

exercer son activité habituelle auprès de B. \_\_\_\_\_ SA. Il ressort en effet du rapport du 21 février 2020 du Dr H. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant du recourant, que l'incapacité de travail de ce dernier est totale depuis le 25 novembre 2019 (OAI GE pce 82), date à partir de laquelle l'intéressé est en arrêt de travail à 100%, arrêt suivi d'un licenciement pour inaptitude (voir OAI GE pce 118 p. 327).

Par conséquent, le revenu avec invalidité de l'intéressé, que celui-ci obtiendrait dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, ne correspond plus, désormais, au salaire que lui versait B. \_\_\_\_\_ SA, de sorte qu'on ne peut se fonder sur celui-ci pour établir la capacité de gain du recourant. Or, si l'on en croit l'évaluation de l'invalidité effectuée dans le cadre de la première demande, fondée sur un revenu avec invalidité statistique (OAI GE pce 59), l'invalidité du recourant pourrait s'en trouver modifiée et, avec elle, son droit à des prestations de l'AI. Pour cette raison déjà, l'autorité inférieure aurait dû entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations AI, une modification essentielle des conditions de faits susceptible d'influer sur l'invalidité de l'intéressé ayant été rendue plausible.

**5.2** S'agissant dans un deuxième temps de l'atteinte à la santé connue, ayant motivé la première demande de prestations, soit les lomboradiculalgies droites, sur discopathie et spondylolisthésis L5-S1 de grade 1, comme l'avait retenu le SMR dans son avis du 8 juillet 2014 (OAI GE pce 52), il appert que plusieurs rapports parmi la documentation pertinente font état de son aggravation.

Ainsi, la Dre G. \_\_\_\_\_, rhumatologue traitante, s'est exprimée dans deux certificats médicaux, à trois ans d'intervalle, soit le 2 mai 2016 et le 5 décembre 2019 (OAI GE pce 83 p. 222 et 223). Rapportant en 2016 une discopathie L5-S1 sur un spondylolisthésis de grade 1, elle note, en décembre 2019, une « aggravation avec un spondylolisthésis actuellement de stade II ». Concernant par ailleurs les limitations fonctionnelles que doit respecter l'intéressé en lien avec ses atteintes lombaires, la Dre G. \_\_\_\_\_ ajoute une nouvelle restriction en 2016 déjà, dans le périmètre de marche, qu'elle limite à 200 mètres. Le SMR intégrera cette nouvelle limitation dans son rapport du 2 février 2021, sans la discuter, en particulier sans expliquer pourquoi il n'y voit pas de péjoration de l'état de l'intéressé et de son aptitude à se déplacer, laquelle n'était pas restreinte lors de la première demande.

L'aggravation du spondylolisthésis, ayant atteint le stade 2, est également rapportée dans un document du 19 décembre 2019 établi par le Dr C.\_\_\_\_\_, lequel est spécialiste en médecine et rééducation vertébrale, et suit le recourant depuis 2012 (OAI GE pce 83 p. 224). Le Dr C.\_\_\_\_\_ expose que le patient est en arrêt de travail depuis un mois suite à un épisode lombalgique aigu dû au port d'une charge.

Le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, atteste lui aussi la dégradation de l'état de santé de son patient dans ses rapports des 21 février 2020, 21 juillet 2020 et 16 février 2021 (OAI GE pce 82 ; pce 91 p. 260 ; pce 99 p. 282). Il explique que les douleurs lombaires chroniques, sur discopathie L5-S1, en-dessous d'un spondylolisthésis de grade II se sont vues majorées suite à l'épisode lombalgique survenu le 22 novembre 2019, devenant quasi-constantes et limitant de façon croissante les possibilités d'activité de l'intéressé. Il conclut à une incapacité de travail totale dès le 25 novembre 2019, à tout le moins dans l'activité habituelle. Le Dr H.\_\_\_\_\_ indique encore, dans son rapport du 16 février 2021, que trois avis neurochirurgicaux ont été requis, qui convergent les trois vers l'éventualité d'une prise en charge chirurgicale de cette pathologie.

Enfin, il appert que le 6 avril 2021, l'intéressé a subi une infiltration articulaire postérieure L5-S1 bilatérale en raison d'une lombosciatalgie gauche survenue à la suite d'un faux mouvement. Il faut noter à cet égard que la documentation médicale versée au dossier dans le cadre de la première demande faisait état de lomboradiculalgies à droite, irradiant dans le membre inférieur droit, et non pas de douleurs bilatérales, indice là encore d'une péjoration de l'atteinte. Une IRM du rachis lombaire effectuée le 21 avril 2021 indique en outre une protrusion discale L4-L5 légèrement latéralisée à droite, inconnue auparavant (OAI GE pce 117 p. 322 et 323).

**5.3** En dernier lieu, la documentation produite avec la nouvelle demande fait état d'une série de nouvelles atteintes que l'Office AI n'a jamais investiguées auparavant.

**5.3.1** Ainsi, s'agissant de l'appareil locomoteur, une arthropathie métatarso-phalangienne du premier rayon du pied gauche, provoquant des douleurs, est diagnostiquée par IRM du 25 avril 2016 ; elle est rapportée ensuite par la Dre G.\_\_\_\_\_ dans son certificat du 5 décembre 2019, puis, en juillet 2020, en février 2021 et en juillet 2021 par le Dr H.\_\_\_\_\_ et le Dr K.\_\_\_\_\_, lequel a repris le suivi de l'intéressé après la retraite du Dr H.\_\_\_\_\_ (OAI GE pce 83 p. 223, 228 ; pce 91 ; pce 99 p. 282 ; pce 118). Au niveau des genoux, la Dre G.\_\_\_\_\_ indique des douleurs

mécaniques à droite, en lien avec une méniscopathie fissuraire médiale, observée par IRM du 24 mai 2018 ; en février et juillet 2021, le Dr H.\_\_\_\_\_, puis le Dr K.\_\_\_\_\_ confirment la présence de gonalgies à droite (OAI GE pce 83 p. 223, 231 ; pce 99 p. 282 ; pce 118). Une IRM de l'épaule droite réalisée le 25 août 2016 conclut quant à elle à une tendinopathie d'insertion du sous-épineux droit ; en février 2021, le Dr H.\_\_\_\_\_ rapporte toujours des douleurs scapulaires à droite, que mentionne aussi le Dr K.\_\_\_\_\_, dues à une arthropathie acromio-claviculaire objectivée par IRM du 19 août 2020 (OAI GE pce 83 p. 230 ; pce 99 p. 282 ; pce 118). Enfin, des douleurs des deux membres supérieurs, liées à un syndrome du canal carpien bilatéral, objectivé par électromyogramme du 5 octobre 2020, sont mentionnées, par le Dr H.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 16 février 2021, puis par le Dr K.\_\_\_\_\_ en juillet 2021 (OAI GE pce 117 p. 316 à 318 ; pce 99 p. 282 ; pce 118).

Ces atteintes, inexistantes au moment de la première demande, sont incontestablement des indices d'une modification de l'état de santé, dans le sens d'une péjoration, qui pourrait influencer l'invalidité de l'intéressé. Il faut rappeler à cet égard qu'au stade de l'examen de la plausibilité, il suffit que des indices d'une certaine consistance 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 (voir *supra* consid. 3.4).

**5.3.2** Par ailleurs, un syndrome d'apnée du sommeil obstructif sévère est observé dès avril 2016 (OAI GE pce 83 p. 226 ; pce 99 p. 282). La Dre F.\_\_\_\_\_, qui retient dans ses avis que ce syndrome est appareillé, considère qu'il est sans influence sur la capacité de travail (OAI GE pces 94 et 103). Or, si une ventilation par pression positive continue (PPC) est effectivement mise en place dans un premier temps (OAI GE pce 91 p. 260), afin d'atténuer les conséquences de l'apnée du sommeil, on apprend par la suite que cet appareillage n'est pas toléré par l'intéressé (voir rapport du Dr I.\_\_\_\_\_ du 25 février 2021 [OAI GE pce 104 p. 292]) ; le Dr K.\_\_\_\_\_ rapporte en outre, en juillet 2021, une asthénie intense due à l'apnée du sommeil (OAI GE pce 118). Il semble dès lors qu'on ne saurait sans autre conclure, comme la Dre F.\_\_\_\_\_, qui, au demeurant, ne mentionne pas l'asthénie, que le syndrome d'apnée du sommeil n'est pas de nature, sous l'angle de la plausibilité à tout le moins, à avoir une incidence sur la capacité de travail de l'intéressé.

**5.3.3** En février 2021, le Dr H.\_\_\_\_\_ fait état d'impressions vertigineuses, pour lesquelles un bilan ORL est effectué, puis une IRM cérébrale (OAI GE pce 99 p. 282 ; pce 104 p. 292 et 293). Ainsi que le relève la Dre F.\_\_\_\_\_, ces examens ne montrent aucune anomalie au plan ORL ou cérébral (OAI GE pce 120). Le médecin SMR en conclut que ces vertiges impliquent des limitations fonctionnelles d'épargne des membres inférieurs, lesquelles seraient toutefois respectées dans une activité adaptée, légère et sédentaire, telle que décrite dans son premier avis, du 2 février 2021, lequel confirment les conclusions prises par le SMR dans le cadre de la première demande. Or, dans son rapport du 25 février 2021 (OAI GE pce 104 p. 292), le Dr I.\_\_\_\_\_, médecin ORL ayant examiné le recourant pour ces vertiges, fait des observations qui semblent aller au-delà des limitations d'épargne des membres inférieurs, puisqu'il note un certain degré de maladresse quand le patient manipule des objets, des difficultés à produire la parole par moment et une gêne considérable du patient lorsque les afférences proprioceptives sont mises en difficulté. Le Dr K.\_\_\_\_\_ indique pour sa part, en juillet 2021, des vertiges à type de malaise, dont l'origine est toujours inconnue (OAI GE pce 118).

**5.3.4** Enfin, en février 2021, le Dr H.\_\_\_\_\_ rapporte, chez son patient, un état dépressif réactionnel aux différentes pathologies dont il souffre, aux douleurs et aux limitations qui en résultent ; il indique qu'un traitement par paroxétine est en place depuis un an et qu'une consultation spécialisée est prévue (OAI GE pce 99 p. 282). Ce suivi spécialisé est conduit par le Dr J.\_\_\_\_\_, psychiatre, qui confirme le syndrome dépressif dans son rapport du 26 avril 2021 (OAI GE pce 117 p. 320). Le psychiatre indique avoir adjoint de la quétiapine à la paroxétine. Dans son rapport du 15 juillet 2021 (OAI GE pce 118), le Dr K.\_\_\_\_\_ note également une tristesse de l'humeur et une dépression sévère persistante, existant depuis 2020, traitée par psychotropes et suivi psychiatrique. Le SMR relève à cet égard que le rapport du psychiatre se contente de mentionner des limitations fonctionnelles somatiques en lien avec une instabilité posturale et la pathologie lombaire, ce qui sortirait du domaine de compétence du Dr J.\_\_\_\_\_ (OAI GE pce 120). Certes, ce dernier a rapporté que son patient décrivait une instabilité posturale avec l'impression de vertige ; ce faisant, il a fait part des plaintes de son patient, mais ne s'est pas prononcé sur des limitations fonctionnelles. Par ailleurs, le fait que le psychiatre traitant ne se soit pas exprimé sur des limitations fonctionnelles au niveau psychiatrique ne signifie pas encore qu'il n'en existe pas, ce que pourrait établir une instruction du dossier au fond ; on peut relever à cet égard que dans son rapport du 15 juillet 2021, le Dr K.\_\_\_\_\_, qui, certes, n'est pas psychiatre, a toutefois indiqué, à titre de limitations fonctionnelles, un état

dépressif et un ralentissement thymique invalidant sur tous les plans, physiques et psychologique. Quoiqu'il en soit, il reste que le recourant présente dorénavant un trouble psychiatrique diagnostiqué par un médecin psychiatre – ce que n'est pas, au demeurant, la Dre F.\_\_\_\_\_, laquelle est spécialiste en médecine interne générale –, trouble qui nécessite un traitement médicamenteux et un suivi psychiatrique, et indice incontestable d'une modification de l'état de santé susceptible d'avoir des conséquences sur l'invalidité.

**5.3.5** Au vu des éléments qui précèdent, on ne voit pas comment la Dre F.\_\_\_\_\_ peut affirmer sans autre examen que ses conclusions du 8 juillet 2014, prises dans le cadre de la première demande de prestations, et notamment les limitations fonctionnelles qu'elle avait alors retenues et la capacité de travail qu'elle avait évaluée, restent valables, malgré les nouvelles atteintes à la santé décrites avec la nouvelle demande et les positions des divers médecins du recourant.

## **6.**

En conséquence, le Tribunal de céans constate que la documentation produite par le recourant à l'appui de sa nouvelle demande de prestations dans le cadre de la procédure administrative contient incontestablement les indices d'une certaine consistance en faveur d'une aggravation de la situation de l'intéressé par rapport à la situation prévalant au moment de la première demande de prestations. Il convient de rappeler à cet égard que le degré de la preuve exigé dans le cadre de la plausibilité ne correspond pas à celui de la vraisemblance prépondérante généralement demandée en matière d'assurances sociales et que la simple vraisemblance suffit. Ainsi, une modification essentielle des conditions de faits susceptible d'influer sur le taux d'invalidité du recourant a été rendue plausible par le recourant. Partant, la position du médecin du SMR et la décision attaquée ne convainquent pas ; il convient d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

Dès lors, le recours, en tant qu'il est recevable, est admis et la décision du 15 septembre 2021 est annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 6 juillet 2020 par le recourant et examine l'affaire au fond, par toutes les mesures propres, le cas échéant, par la mise en œuvre d'une expertise médicale en Suisse, à établir l'état de santé du recourant, sa capacité de travail résiduelle et son invalidité. Enfin, l'OAIE rendra une nouvelle décision.

**7.**

Etant donné l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure. Le recourant a en effet obtenu gain de cause et aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2, 1<sup>ère</sup> phrase, PA). Partant, l'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant (TAF pce 4) lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

Par ailleurs, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. Il se justifie en l'espèce d'allouer des dépens à la partie recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire. En l'absence d'un décompte de prestations de la part de ce dernier, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 FITAF). Ainsi, il convient d'allouer à la partie recourante, à charge de l'autorité inférieure, une indemnité de dépens de CHF 2'800.-, tenant compte du travail effectué par le mandataire, qui a consisté en la rédaction d'une réplique d'une vingtaine de pages, avec bordereau de pièces, d'observations de quatre pages, d'une écriture spontanée de cinq pages, avec bordereau de pièces, et d'un courrier.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis dans la mesure où il est recevable et la décision du 15 septembre 2021 est annulée.

**2.**

Le dossier est renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 6 juillet 2020 par le recourant.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais présumés de procédure d'un montant de CHF 800.- sera remboursée au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

**4.**

Une indemnité de dépens de CHF 2'800.- est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

**5.**

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, 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. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). 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 :