



Arrêt du 1^{er} novembre 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Christoph Rohrer, Michael Peterli, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____,
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 août 2014).

Faits :**A.**

A._____ est un ressortissant espagnol, né le [...] 1961. Marié, il est père de deux enfants. Arrivé en Suisse en 1983, il a travaillé dans le domaine de la construction, auprès de divers employeurs, de juillet 1983 au 13 décembre 1995, date de son départ de Suisse. Durant cette période, il s'est acquitté de cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI). De retour en Espagne, il a continué à travailler comme maçon dans la construction, notamment en tant qu'indépendant depuis mars 2009, après une période de chômage. De juillet 2010 à janvier 2012, il a dû cesser son activité pour raison de santé, activité qu'il a définitivement arrêtée le 31 janvier 2014 (OAIE docs 5, 6, 7, 12 à 15, 30 p. 6 à 8, 50, 51, 52, 69 p. 11).

B.

Le 8 février 2012, A._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE ; OAIE doc 6).

B.a Dans ce cadre, les documents médicaux suivants ont été notamment produits :

- les résultats d'une radiologie du 11 juin 2009 montrant des altérations dégénératives des cervicales, ainsi qu'un écrasement et un léger pincement entre C4 et C7 (OAIE docs 17, 32),
- un rapport manuscrit du 8 décembre 2009 du service des urgences du Complexe hospitalier universitaire de Z., mentionnant un accident de la circulation et un traumatisme, ainsi que des douleurs à l'épaule gauche, et posant un diagnostic de possible fracture de l'acromion (OAIE docs 23 p. 1, 29, 33, 47),
- les résultats d'une radiologie du 5 août 2010 montrant une discrète sclérose en relation avec une tendinite/enthésopathie de la coiffe des rotateurs (épaule ; OAIE docs 18, 34),
- les résultats du 23 novembre 2010 d'un examen par IRM effectué le 17 novembre 2010, montrant une petite lésion du ménisque latéral du genou droit (OAIE docs 19, 35),
- les résultats d'examens, datés du 21 février 2011, révélant un syndrome du tunnel carpien modéré (OAIE docs 24 p. 2 et 3, 36),

- un rapport manuscrit du 27 août 2011 du service des urgences du Complexe hospitalier universitaire de Z., auquel s'est rendu l'intéressé en raison d'une douleur au genou droit ; il y est fait mention notamment d'une hernie hiatale et d'une hypertension artérielle non traitée, ainsi que d'une arthroscopie du genou droit effectuée le 24 août 2011 en raison d'une déchirure du ménisque et de lésions du cartilage ; une arthrocentèse a également été subie le 25 août 2011, suivie d'une amélioration partielle, puis d'une reprise progressive des douleurs ; la flexion/extension complète est par ailleurs impossible ; une arthrocentèse est à nouveau effectuée (OAIE docs 26, 44),
- un rapport du service des urgences précité, du 29 août 2011, où s'est à nouveau rendu l'intéressé en raison de douleurs et inflammation du genou droit ; le rapport fait état d'atteintes déjà connues et note encore une flexion/extension totale impossible (OAIE docs 20, 21, 37 à 39),
- un rapport de sortie du 2 septembre 2011 établi à l'occasion de l'hospitalisation de l'intéressé au Complexe universitaire de Z. du 1^{er} au 2 septembre 2011, suite à une nouvelle consultation aux urgences ; outre les atteintes déjà connues, il est fait état d'une hyperlipidémie et d'une hernie inguinale, et le diagnostic retenu est celui d'hémarthrose du genou droit consécutif à l'arthroscopie ; une arthrocentèse est effectuée et un traitement conservateur est mis en place ; en outre, l'intéressé doit se déplacer avec deux cannes (OAIE docs 22, 40),
- un document manuscrit, très peu lisible, du 11 novembre 2011, à l'entête de l'Hôpital B. _____, qui mentionne l'arthroscopie du 24 août 2011 et indique qu'un repos relatif est nécessaire, l'intéressé présentant toujours des douleurs ; ce dernier ne serait pas en mesure d'exercer son activité professionnelle (OAIE docs 23 p. 2, 41),
- un rapport de l'évolution clinique de l'intéressé entre le 28 avril 2011 et le 22 février 2012 (OAIE docs 24 p. 1, 43), indiquant notamment :
 - au 28 avril 2011, des paresthésies de la main droite, surtout nocturnes, depuis environ un an, avec une perte de la force et des douleurs à l'effort, ainsi qu'un syndrome du tunnel carpien modéré, pour lesquels l'intéressé a choisi un traitement conservateur avec orthèse ;
 - au 22 février 2012, les résultats d'un examen par IRM du 17 janvier 2012 montrant une rupture du ligament scapho-lunaire du poignet droit, sans signe d'instabilité (OAIE docs 25, 42) ; la douleur étant

persistante, et l'intéressé souhaitant être opéré, les médecins expliquent qu'ils ne peuvent pas garantir une reprise de l'activité de maçon ensuite, en raison des exigences fonctionnelles importantes de cette activité.

- un rapport médical E 213 du 29 février 2012, établi par le Dr C. _____ et basé sur un examen de l'intéressé du 15 février 2012 ; le Dr C. _____ rappelle les lésions du ménisque et du cartilage traitées par arthroscopie du genou droit, et retient les diagnostics de gonalgies droites associées à une chondropathie, de cervicalgies occasionnelles associées à un coup du lapin subi lors d'un accident de la circulation en juin 2009, et de syndrome du tunnel carpien modéré au poignet droit ; il n'indique aucune limitation fonctionnelle et conclut que l'intéressé peut exercer à temps complet une activité exigeant des travaux lourds, y compris son activité habituelle de maçon (OAIE doc 9).

B.b Se fondant sur tous les documents précités, le Dr D. _____, du service médical de l'OAIE, a retenu, dans sa prise de position du 8 juillet 2012 (OAIE doc 54), les diagnostics principaux de rupture du ligament scapho-lunaire, selon IRM du 17 janvier 2012, et de syndrome du tunnel carpien droit modéré, ainsi que les diagnostics associés sans effet sur la capacité de travail de status après fracture de l'acromion, de douleurs au genou droit, de status après arthroscopie du 24 août 2011 en raison d'une petite lésion du ménisque et d'indication de douleurs occasionnelles au niveau du cou, des suites de l'accident de juin 2009. Il conclut, à l'inverse du rapport E 213, à une incapacité de travail de 70% dans l'activité habituelle de maçon en raison en particulier de la rupture du ligament scapho-lunaire, mais à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée de préférence en position assise et n'exigeant pas le port de charges supérieures à 5 kg, et ce dès le 30 juillet 2010.

B.c Par décision du 5 novembre 2012 (OAIE doc 61), l'OAIE a confirmé son projet de décision du 31 août 2012 (OAIE doc 60) et rejeté la demande de prestations déposée par A. _____, le taux d'invalidité de ce dernier, de 30% dès le 30 juillet 2010 (évaluation du 29 août 2012 [OAI VD doc 59]), ne donnant pas droit à une rente d'invalidité.

Aucun recours n'a été déposé contre cette décision, qui est entrée en force.

C.

Le 17 février 2014, A._____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'OAIE (OAIE doc 67).

C.a Dans ce cadre, a été versé au dossier un nouveau rapport E 213 du 12 mars 2014, établi par le Dr E._____ sur la base d'un examen de l'intéressé du 25 février 2014 (OAIE doc 69). Le Dr E._____ relève en particulier qu'il existe une incapacité de travail temporaire depuis le 11 septembre 2012 en raison de douleurs cervicales, du genou droit et de la main droite, et que l'intéressé a cessé son activité de maçon indépendant le 31 janvier 2014. Il retient les diagnostics de gonalgies droites post-arthroscopie du 24 août 2011, associées à une chondropathie, d'instabilité scapho-lunaire et de syndrome du tunnel carpien droit ayant nécessité une intervention en novembre 2012, d'appendicite aiguë perforée opérée en juillet 2013, d'arthrose dégénérative du poignet droit associée, évoluant vers la chronicité, de cervicalgies liées à l'accident de la circulation de 2009, de gastrite chronique, de stéatose hépatique de niveau III, d'hypertension artérielle, d'hyperuricémie et de dyslipidémie mixte. Le Dr E._____ note que l'intéressé est limité dans les activités exigeant d'être accroupi, à genoux ou en flexion, ou nécessitant une force de préhension combinée avec une flexion dorsale ou palmaire vers la droite. Il conclut à une incapacité de travail totale dans toute activité, temporaire dès le 11 septembre 2012 et permanente dès le 31 janvier 2014.

C.b Invité à se déterminer, le Dr F._____, médecin généraliste du service médical de l'OAIE, a indiqué, dans sa prise de position du 14 mai 2014 (OAIE doc 74), que les diagnostics n'avaient pas changé, mais que toutefois les symptômes, en particulier les douleurs au poignet droit et à la colonne cervicale, avaient persisté, devenant constants. Le Dr F._____ estime donc que l'incapacité de travail dans l'activité de maçon peut être augmentée à 100% en raison du poignet qui ne peut plus supporter d'effort, mais que la capacité de travail dans une activité adaptée se maintient à 100%. Par ailleurs, l'intervention pour appendicite aiguë et l'hépatopathie due à l'abus d'alcool ne modifieraient en rien la capacité de travail.

C.c Par décision du 14 août 2014 (OAIE doc 78), confirmant le projet de décision du 3 juin 2014 (OAIE doc 77), l'OAIE a informé A._____ que sa nouvelle demande ne pouvait pas être examinée, au motif qu'il n'avait pas établi de manière plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer son droit aux prestations.

D.

Par acte du 22 septembre 2014 (TAF pce 1), A._____ a formé recours contre la décision du 14 août 2014. Il demande en substance que son dossier soit réexaminé et, cela fait, qu'une nouvelle décision soit rendue, lui reconnaissant une invalidité de 60% au moins et lui octroyant les prestations correspondantes. Le recourant soutient en particulier que, comme le montreraient les rapports médicaux actuels, de nouvelles pathologies sont apparues, qui auraient aggravé son état de santé de façon importante ; de même, la plupart des atteintes dont il souffrait déjà se seraient péjorées, de sorte qu'il serait maintenant incapable d'effectuer la majorité de ses tâches. Il en veut pour preuve la décision du 20 mars 2014 de l'Institut national de sécurité sociale espagnol (INSS) qui l'a reconnu comme étant en incapacité permanente totale dès mars 2014. Le recourant relève en outre que son âge et son manque de formation, ainsi que les chances réduites qu'il a de trouver un emploi devraient être pris en compte. Il joint à son recours la décision de l'INSS précitée, la prise de position du 31 janvier 2014 de l'Equipe d'évaluation de l'invalidité de la Direction provinciale de l'INSS, à Y., acceptée par cette même Direction le 13 mars 2014 et qui fait état de diagnostics et limitations fonctionnelles identiques à ceux décrits dans le E 213 du 12 mars 2014, ainsi qu'un rapport médical du 5 septembre 2014 énumérant les atteintes à la santé dont souffrirait le recourant et les traitements actuellement prescrits.

E.

Invité à prendre position sur le recours, l'OAIE a consulté à cet égard le Dr F._____. Celui-ci, dans une prise de position du 28 octobre 2014 (TAF pce 4), a confirmé ses conclusions précédentes, déclarant que du point de vue médical, il n'y avait pas d'éléments nouveaux, ni d'évaluation différente à faire de la situation.

Dans sa réponse du 7 novembre 2014 (TAF pce 4), l'OAIE s'est référé à la prise de position du Dr F._____ précitée et a proposé le rejet du recours.

F.

Par décision incidente du 24 novembre 2014 (TAF pce 5), le Tribunal administratif fédéral a invité le recourant à verser sur le compte du Tribunal un montant de Fr. 400.- à titre d'avance sur les frais de procédure présumés, ce que le recourant a fait dans le délai imparti (TAF pces 6, 8).

G.

Dans sa réplique du 2 janvier 2015 (TAF pce 7), le recourant a réitéré les arguments et conclusions de son recours. Quant à l'autorité inférieure, elle a confirmé, dans sa duplique du 2 février 2015 (TAF pce 11), portée à la connaissance du recourant (ordonnance du 10 février 2015 [TAF pces 12, 13]), les conclusions de sa réponse du 7 novembre 2014.

Droit :**1.**

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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. Or, 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), 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 En outre, déposé en temps utile (voir réponse de l'OAIE du 7 novembre 2014 [TAF pce 4] et OAIE docs 80 et 87) et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

2.

La législation applicable est en principe celle en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 1 consid. 1.2). En l'espèce, le recourant, ressortissant espagnol, domicilié dans un Etat membre de la Communauté européenne, a déposé sa nouvelle demande de prestations en février 2014, tandis que la décision de non-entrée en matière a été rendue le 14 août 2014 (ATF 131 V 242 consid. 2.1).

2.1 Est dès lors applicable à la présente cause l'accord, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au 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 en relation avec la section A de l'annexe II), applicables *in casu*. Conformément à l'art. 4 du règlement n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. On précisera que le règlement n° 1408/71, auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012, contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'AI suisse est déterminé 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 Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que 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).

2.2 S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution en vigueur dès le 1^{er} janvier 2014.

3.

3.1 L'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état des faits jugé en son temps est resté pour l'essentiel le même. Lorsque la rente d'invalidité a été refusée, comme en l'espèce, parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande de prestations ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré (art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] en rapport avec l'art. 87 al. 2 RAI). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente, avec constatation des faits pertinents, appréciation des preuves et comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier 5.4, ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 125 V 368 consid. 2 et les références citées).

Ainsi, lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande de rente, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré 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'entrée en matière. Il s'ensuit que le principe inquisitoire, selon lequel l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne trouve pas application dans le cadre de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. Bien plutôt, l'assuré supporte le fardeau de la preuve quant à la condition d'entrée en matière (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_895/2011 du 16 janvier 2012 consid. 2). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale ; la simple vraisemblance suffit (arrêts du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2).

Si l'assuré parvient à démontrer que ses allégations sont plausibles, l'administration entre alors en matière sur la nouvelle demande : elle doit examiner la cause au plan matériel – soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 4) – et s'assurer que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est effectivement survenue. Le cas échéant,

elle examinera s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant droit à des prestations et de statuer en conséquence.

3.2 En cas de recours, le même devoir d'examen incombe au juge. En effet, 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. 2 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007 ; voir également ATF 130 V 71 consid. 3, ATF 109 V 262 consid. 3).

4.

En l'espèce, l'administration a prononcé une décision de non-entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations. L'objet du litige porte donc uniquement sur le point de savoir si cette manière de procéder était conforme au droit. Il s'ensuit que la conclusion du recourant visant à ce que le Tribunal lui reconnaisse une invalidité de 60% au moins et lui octroie les prestations correspondantes sort du cadre du litige et n'est pas recevable dans la présente procédure.

5.

En l'occurrence, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, est celle du 5 novembre 2012 (OAIE doc 61), rendue au terme de l'examen de la première demande de prestations déposée par le recourant. C'est donc l'état de fait existant au moment du rejet de la première demande de prestations qui doit être comparé à celui existant au moment de la décision querellée du 14 août 2014 (OAIE doc 78 ; arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006 ; voir également ATF 130 V 343 consid. 3.5).

6.

6.1 Dans le cadre de la première demande, l'OAIE s'est fondé, pour rendre sa décision du 5 novembre 2012, sur l'avis du 8 juillet 2012 du Dr D._____, du service médical de l'OAIE (OAIE doc 54). Ce dernier a considéré l'ensemble des documents médicaux versés au dossier, parmi lesquels figure en particulier le rapport E 213 du 29 février 2012, dont le Dr D._____ s'est toutefois écarté concernant l'évaluation de la capacité de travail. Le Dr D._____ a ainsi retenu les diagnostics principaux de rupture du ligament scapho-lunaire, observé par IRM du 17 janvier 2012 – sans indication du poignet concerné, précise le Dr D._____ ; toutefois,

les résultats de l'IRM du 17 janvier 2012 font état du poignet droit –, et de syndrome du tunnel carpien droit modéré. Comme diagnostics associés sans effet sur la capacité de travail, le médecin du service médical de l'OAIE a noté ceux de status après fracture de l'acromion des suites d'un accident de la circulation, de douleurs au genou droit, en lien avec un status après arthroscopie du 24 août 2011 en raison d'une petite lésion du ménisque, et d'indication de douleurs occasionnelles au niveau du cou, des suites d'un accident survenu en juin 2009. Le Dr C. _____, dans le rapport médical E 213 du 29 février 2012 (OAIE doc 9), posait pour l'essentiel les mêmes diagnostics, soit ceux de gonalgies droites associées à une chondropathie, de cervicalgies occasionnelles associées à un coup du lapin et de syndrome du tunnel carpien modéré au poignet droit (OAIE doc 9 p. 8) ; il mentionnait également les lésions du ménisque et du cartilage traitées par arthroscopie du genou droit (OAIE doc 9 p. 7), lésions observées lors d'un examen par IRM effectué le 17 novembre 2010 (résultats du 23 novembre 2010 [OAIE docs 19, 35]).

Les autres documents médicaux au dossier faisaient encore état d'altérations dégénératives des cervicales, d'un écrasement et d'un léger pincement entre C4 et C7 (résultats d'une radiologie du 11 juin 2009 [OAIE docs 17, 32]), d'une sclérose discrète en relation avec une tendinite/enthésopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule (résultats d'une radiologie du 5 août 2010 [OAIE docs 18, 34]), d'une hernie hiatale et d'une hypertension artérielle non traitée (rapport du 27 août 2011 des urgences du Complexe hospitalier universitaire de Z. [OAIE docs 26, 44]), d'une hyperlipidémie ainsi que d'une hernie inguinale (rapport de sortie du 2 septembre 2011 établi par le Complexe universitaire de Z. [OAIE docs 22, 40]).

6.2 S'agissant des conséquences des atteintes à la santé sur la capacité de travail de l'intéressé, si l'on excepte les limitations fonctionnelles temporaires rapportées ensuite des traumatismes et traitements médicaux subis (flexion/extension complète impossible en août 2011, suite à l'arthroscopie du 24 août 2011 [rapports des 27 et 29 août 2011 des urgences du Complexe hospitalier universitaire de Z. ; OAIE docs 20, 21, 26, 37 à 39, 44] ; puis en septembre 2011, suite à une hospitalisation et une arthrocentèse, l'intéressé doit se déplacer avec deux cannes [rapport de sortie du 2 septembre 2011 du Complexe universitaire de Z. ; OAIE docs 22, 40] ; en novembre 2011, un repos relatif est indiqué en raison de douleurs au genou et l'intéressé ne serait pas en condition pour exercer son activité de maçon [document, très peu lisible, du 11 novembre 2011, à l'entête de l'Hôpital B. _____ [OAIE docs 23 p. 2, 41]), seuls le

Dr C._____, dans le rapport médical E 213 du 29 février 2012, et le Dr D._____, dans sa prise de position du 8 juillet 2012, se sont prononcés à cet égard, de manière divergente cependant.

Ainsi, le Dr C._____, ne constatant aucune limitation fonctionnelle, a considéré que l'intéressé pouvait exercer à temps complet une activité exigeant des travaux lourds, y compris son activité habituelle de maçon. Malgré les conclusions du médecin espagnol, le Dr D._____ a estimé qu'il existait des limitations fonctionnelles, en raison en particulier de la rupture du ligament scapho-lunaire, et qu'à partir du 30 juillet 2010, l'activité habituelle de maçon, activité lourde, ne pouvait plus s'exercer qu'à 30%, la capacité de travail étant toutefois pleinement conservée dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit une activité n'exigeant pas le port de charges supérieures à 5 kg et s'exerçant de préférence en position assise. Cette capacité de travail dans une activité de substitution correspondait à un taux d'invalidité de 30%, n'ouvrant pas droit à une rente de l'Al.

7.

7.1 Dans le cadre de la nouvelle demande de prestations du 17 février 2014 (OAIE doc 67), A._____ a produit un nouveau rapport E 213 du 12 mars 2014, établi par le Dr E._____ (OAIE doc 69). Dans ce rapport, le Dr E._____ a retenu les diagnostics de gonalgies droites post-arthroscopie du 24 août 2011, associées à une chondropathie, d'instabilité scapho-lunaire et de syndrome du tunnel carpien droit ayant nécessité une intervention en novembre 2012, d'appendicite aiguë perforée opérée en juillet 2013, d'arthrose dégénérative du poignet droit associée, évoluant vers la chronicité, de cervicalgies liées à l'accident de la circulation de 2009, de gastrite chronique, de stéatose hépatique de niveau III, d'hypertension artérielle, d'hyperuricémie et de dyslipidémie mixte (OAIE doc 69 p. 9, se poursuivant en p. 3). Sur la base de ses observations, le Dr E._____ a noté que l'intéressé était limité dans les activités exigeant d'être accroupi, à genoux ou en flexion, ou nécessitant une force de préhension combinée avec une flexion dorsale ou palmaire vers la droite (OAIE doc 69 p. 9). Il a conclu à une incapacité de travail totale dans toute activité, permanente dès le 31 janvier 2014, date à laquelle l'intéressé a cessé son activité de maçon indépendant (OAIE doc 69 p. 11).

En procédure de recours, l'intéressé a encore versé aux actes une prise de position du 31 janvier 2014 de l'Equipe d'évaluation de l'invalidité de la Direction provinciale de l'INSS, laquelle fait état des mêmes diagnostics et

limitations fonctionnelles que ceux décrits dans le rapport E 213 du 12 mars 2014, ainsi qu'un rapport médical du 5 septembre 2014 énumérant les atteintes à la santé dont souffrirait le recourant (TAF pce 1).

7.2 Interrogé à propos des documents médicaux précités, le Dr F. _____, du service médical de l'OAIE, a indiqué, dans sa prise de position du 14 mai 2014, confirmée par celle du 28 octobre 2014 (OAIE doc 74 et TAF pce 4), que les documents médicaux produits par le recourant rapportaient pour l'essentiel les mêmes atteintes à la santé et symptômes que lors de la première demande, les symptômes devenant toutefois permanents, en particulier les douleurs au poignet droit et à la colonne cervicale. Le Dr F. _____ a donc estimé que l'incapacité de travail dans l'activité de maçon pouvait être augmentée à 100% en raison du poignet qui ne pouvait plus supporter d'effort, mais que la capacité de travail dans une activité adaptée se maintenait à 100%. Le Dr F. _____ a encore relevé que l'intervention pour appendicite aiguë et l'hépatopathie due à l'abus d'alcool ne modifiaient en rien la capacité de travail. Sur cette base, l'autorité inférieure a considéré que le recourant n'avait pas établi de manière plausible une modification de l'incapacité de travail propre à influencer son droit aux prestations, et refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande.

8.

Sur la base des pièces au dossier, le Tribunal de céans ne voit pas de motifs de s'écarter de l'avis du Dr F. _____ et des conclusions de l'autorité inférieure.

8.1 En effet, les diagnostics de gonalgies droites post-arthroscopie, associées à une chondropathie, d'atteinte scapho-lunaire, de syndrome du tunnel carpien droit et de cervicalgies posés par le Dr E. _____ dans le rapport E 213 du 12 mars 2014 apparaissaient déjà dans les documents médicaux produits lors de la première demande de prestations, notamment dans le rapport E 213 du 29 février 2012 et dans la prise de position du Dr D. _____, ainsi que, en particulier, dans les résultats d'un IRM du 17 janvier 2012 concernant la rupture du ligament scapho-lunaire du poignet droit (OAIE docs 25, 42). Certes, le rapport E 213 du 12 mars 2014 suggère que certains symptômes liés à ces troubles se seraient péjorés puisque, notamment, les atteintes au poignet droit ont nécessité une intervention en novembre 2012 et qu'une arthrose dégénérative associée, évoluant vers la chronicité, s'est déclarée au même poignet. Toutefois, il appert que les limitations fonctionnelles décrites par le Dr E. _____ dans le rapport E 213 du 12 mars 2014, qui sont exclusivement liées aux

atteintes touchant genou et poignet droit, ainsi que le dos (OAIE doc 69 p. 9 ; voir supra consid. 7.1), correspondent pour l'essentiel aux restrictions que le Dr D. _____ avait retenues dans sa prise de position du 8 juillet 2012 (OAIE doc 54 ; voir supra consid. 6.2). Ainsi, au vu de la proximité entre les limitations fonctionnelles mises en évidence par le Dr E. _____ en 2014 et celles retenues par le Dr D. _____ en 2012, rien ne permet de considérer que les activités légères, simples et adaptées à l'état de santé du recourant, telles que gardien de chantier, de parking ou de musée, caissier ou vendeur de billets, proposées par le Dr D. _____, ne pourraient plus être exigées du recourant, à 100%. Les conclusions du Dr E. _____ sur la capacité de travail, lequel estime qu'elle est nulle dans toute activité (OAIE doc 69 p. 11), n'y changent rien, en l'absence notamment de toute explication sur les raisons pour lesquelles aucune activité professionnelle, même adaptée, ne serait exigible ; en particulier, le médecin espagnol a laissé sans réponse les questions du chiffre 10 du rapport E 213 (OAIE doc 69 p. 10), liées aux restrictions à prendre en compte dans l'exercice d'une activité. Par ailleurs, il y a lieu de relever que le service médical de l'OAIE n'a pas ignoré l'évolution des problèmes de santé du recourant, puisque le Dr F. _____, dans ses prises de position des 14 mai et 28 octobre 2014, a déclaré que l'incapacité de travail dans l'activité de maçon pouvait être augmentée à 100% en raison de l'état du poignet, celui-ci ne pouvant plus supporter d'effort, alors que le Dr D. _____ avait retenu une incapacité de travail de 70% dans l'activité habituelle.

8.2 Le rapport E 213 du 12 mars 2014 et celui du 5 septembre 2014 produit avec le recours mentionnent également des troubles de la santé dont il n'était pas fait état lors de la première demande de prestations, bien que certains, si l'on en croit les rapports précités, aient été diagnostiqués avant la décision du 5 novembre 2012 rejetant la première demande de prestations du recourant. Ainsi, le Dr E. _____ note une appendicite aiguë perforée opérée en juillet 2013, une gastrite chronique, une stéatose hépatique de niveau III, une hyperuricémie et une dyslipidémie mixte (OAIE doc 9 p. 3 et 9). Le rapport du 5 septembre 2014 ajoute un diabète de type II, qui aurait été diagnostiqué en avril 2010, et la goutte, observée en septembre 2010. A cet égard non plus, il n'y a pas de motifs de s'écarter de l'avis du Dr F. _____ lorsqu'il déclare que ces atteintes, en particulier l'intervention pour appendicite aiguë et l'hépatopathie, ne modifient en rien la capacité de travail du recourant. En effet, le Dr E. _____, qui pose ces diagnostics, n'en infère aucune limitation fonctionnelle qui nuirait à l'exercice d'une activité lucrative, les limitations, de même que les principales plaintes de l'intéressé, signalées par le rapport E 213 (OAIE

doc 69 p. 2 et 9), ne concernant que les atteintes de l'appareil locomoteur (genou, poignet, main et dos). Quant au rapport du 5 septembre 2014, il se contente d'énumérer des atteintes à la santé et les traitements médicamenteux suivis par le recourant, sans signaler d'éventuelles répercussions sur la capacité de travail.

8.3 Pour être complet, il convient de rappeler encore que de jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (voir supra consid. 2.1 *in fine*). Ainsi, la décision du 20 mars 2014 de l'INSS reconnaissant au recourant une incapacité de travail permanente totale n'est pas un indice propre à rendre plausible que l'invalidité de l'intéressé s'est modifiée de manière à influencer ses droits au regard du droit suisse.

8.4 Enfin, contrairement à ce que soutient le recourant, l'âge et le manque de formation, ainsi que les chances de trouver un emploi qui y sont liées, ne sont pas des éléments dont on doit tenir compte lorsqu'on examine si la personne concernée a rendu vraisemblable une modification des circonstances de nature à fonder le droit à une rente. Ils ne peuvent justifier à eux seuls qu'il soit entré en matière sur une nouvelle demande de prestations, lorsqu'aucune modification des circonstances relatives à l'état de santé de la personne concernée ou de ses répercussions sur la capacité de travail, propre à influencer sur le droit à des prestations de l'AI, n'a été rendue plausible.

En effet, selon la jurisprudence, l'âge de la personne concernée constitue de manière générale un facteur étranger à l'invalidité, qui n'entre pas en considération pour l'octroi de prestations. S'il est vrai que ce facteur, comme celui du manque de formation par exemple, joue un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger de la personne concernée, il ne constitue pas, en règle générale, une circonstance supplémentaire susceptible d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'il rend parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1 ; arrêt I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1, in : Pratique VSI 6/1999 p. 246). Ainsi, il n'appartient pas à l'AI de prendre en charge toutes les situations dans lesquelles la personne concernée n'est pas en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail en raison de son âge ou de son manque de formation. L'écoulement du temps – qui ne constitue pas une atteinte à la santé au sens des art. 3 et 4 LPGA et qui est un paramètre inéluctable pour toutes les personnes concernées – ne

peut donc en soi légitimer l'octroi d'une rente d'invalidité ou son augmentation après un premier refus (arrêts du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.2, 9C_156/2011 du 6 septembre 2011 consid. 4.2 et 9C_50/2010 du 6 août 2010 consid. 5), et encore moins l'entrée en matière sur une nouvelle demande.

Comme l'a précisé le Tribunal fédéral dans l'arrêt précité 9C_899/2015 du 4 mars 2016 concernant le rejet d'une nouvelle demande, en lien avec la question de l'« âge avancé », lors d'une nouvelle demande ou d'une révision du droit aux prestations, il s'agit d'examiner si un changement de circonstances important susceptible d'influencer le taux d'invalidité évalué antérieurement s'est produit. Dans cette constellation, la personne concernée sait, en raison de la procédure antérieure, qu'un changement d'activité est attendu de sa part, conformément aux règles régissant l'AI. Ainsi, en ne tenant pas compte du facteur « âge », il ne s'agit pas de « fermer définitivement la porte à toute nouvelle demande [...] », mais de ne pas faire supporter à l'AI les seuls effets de ce facteur en relation avec la reprise d'une activité adaptée, dans les cas où l'intéressé aurait dû par le passé envisager un changement d'activité, auquel l'AI n'aurait pas manqué de le rendre attentif (arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 consid. 4.3.3).

Il sied de constater au demeurant qu'en l'espèce, le recourant avait 51 ans au moment de la décision du 5 novembre 2012 rejetant sa première demande de prestations et 53 le 14 août 2014, date de la décision litigieuse, soit environ 21 mois plus tard. Dès lors, on ne voit pas bien comment cette faible différence d'âge pourrait mettre le recourant, au moment de la décision litigieuse, dans une situation radicalement différente et péjorée de celle qui était la sienne au moment de la décision rejetant sa première demande.

9.

Eu égard à tout ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les pièces produites avec la nouvelle demande et en procédure de recours ne sont pas de nature à rendre vraisemblable un changement de circonstances susceptible d'influer sur le droit du recourant à des prestations de l'AI, entre la décision du 5 novembre 2012 rejetant la première demande de prestations et celle de non-entrée en matière du 14 août 2014.

Par conséquent, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable, et la décision du 14 août 2014 refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant doit être confirmée.

10.

Le recourant, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 400.- (art. 63 al. 1 PA). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et 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 dans la mesure où il est recevable, et la décision du 14 août 2014 est confirmée.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée au cours de l'instruction.

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 (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

Isabelle Pittet

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 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :