



---

Cour III  
C-6205/2016

## Arrêt du 24 août 2018

---

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
Vito Valenti, Christoph Rohrer, juges,  
Marion Capolei, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, (Espagne),  
représenté par Maître José Nogueira Esmorís, avocat,  
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger OAIE,**  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité, non-entrée en matière sur nouvelle de-  
mande de rente (décision du 13 septembre 2016).

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

A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), né le (...), est ressortissant espagnol domicilié actuellement en Espagne (AI pces 1 p. 2 ; 20 p. 2). D'après le formulaire E205 (CH), il a cotisé en Suisse de manière irrégulière de 1981 à 1988 pour un total de 44 mois (annexe à TAF pce 17). Il ressort du formulaire E205 (ES) qu'il a cotisé de manière non continue à la sécurité sociale espagnole de 1975 jusqu'à avril 2016 pour une durée de 9589 jours (AI pce 22 p. 1 ss). En dernier lieu, il a travaillé du 4 avril 2001 jusqu'au 9 avril 2015 en tant que magasinier à raison de 8 heures par jour et 40 heures par semaine, assumant les travaux de charge et décharge automatisées de bonbonnes de butane pour la société B.\_\_\_\_\_ S.L. (ci-après : l'employeur ; AI pces 5 p. 2 ; 11 ; 20 p. 2 ; 22 p. 2 s).

**B.**

**B.a** En raison notamment d'une affection dorsale et de douleurs situées aux niveaux des chevilles et genoux (AI pces 5 p. 2, 8 ; 11 p. 4), l'intéressé a présenté en date du 19 mars 2014 une première demande de prestations d'invalidité auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social espagnole (ci-après : l'INSS), qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE ou l'autorité inférieure ; AI pces 1 ; 7).

**B.b** Sur la base d'un rapport de radiologie de la colonne lombo-sacrée du 21 octobre 2013 rédigé par le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin radiologue ; AI pce 6), et d'un rapport médical E213 (ES) du 25 avril 2014 établi par la Dre D.\_\_\_\_\_, dont la spécialisation n'est pas connue ; AI pce 5), le service médical de l'autorité inférieure, soit pour lui le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin SMR a posé dans sa prise de position datée du 20 novembre 2014 (AI pce 15) les diagnostics suivants : troubles situés au niveau de la colonne lombaire sans déficits cliniques avec une dégénérescence constatée radiologiquement liée à l'âge. En accord avec la Dre D.\_\_\_\_\_ (cf. AI pce 5 p. 10), il a estimé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle de magasinier, que l'intéressé exerçait toujours à ce moment-là, à 0%. En outre, le médecin SMR a estimé que l'intéressé pouvait également travailler à plein temps dans toute autre activité mi-lourde dans une position de travail assise, debout et alternée, la marche étant possible, observant des limites au niveau du port des charges de 1'000 kg avec une grue et de 20 kg manuellement de temps en temps,

des travaux lourds étant partiellement possibles mais devaient être adaptés à l'âge de l'intéressé (AI pce 15 p. 2). Sur la base des documents figurant au dossier, il n'a pas pu constater de trouble invalidant et a dès lors proposé un large éventail d'activités exigibles de la part de l'intéressé (p. 2, 4).

**B.c** Le 5 février 2015, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'intéressé au motif qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année au sens de l'art. 28 LAI, que l'activité d'ouvrier dans un entrepôt de bonbonnes de gaz exercée à ce moment-là permettait la réalisation d'un gain excluant le droit à une rente et que dès lors, il n'y avait pas d'invalidité au sens de la loi (AI pce 17). N'ayant pas fait l'objet d'un recours, cette décision est entrée en force de chose décidée.

### **C.**

**C.a** En date du 18 avril 2016, l'intéressé a présenté une deuxième demande de prestations d'invalidité auprès de l'INSS, qui l'a transmise à l'OAIE (AI pces 20 ; 26). D'après le formulaire E204 (ES), l'intéressé n'exerçait plus d'activité professionnelle au moment du dépôt de la demande. L'INSS a retenu comme date du début de l'incapacité de travail le 9 avril 2015 ainsi que comme date du début de l'invalidité le 7 avril 2016 (AI pce 20 p. 2 n° 7.1 à 7.3) et a informé l'OAIE que l'intéressé avait obtenu des prestations en espèce de l'assurance-maladie pour incapacité de travail entre le 8 avril 2015 et le 7 avril 2016 et qu'il bénéficiait depuis le 18 avril 2016 d'une rente d'invalidité espagnole à hauteur d'EUR 698.10 par mois (p. 3 s).

**C.b** Les nouveaux documents médicaux suivants ont été transmis à l'OAIE :

- un rapport médical d'évaluation de l'incapacité de travail du 29 mars 2016 de l'INSS, soit pour lui le Dr F. \_\_\_\_\_, dont la spécialisation n'est pas connue (AI pce 25) diagnostiquant une arthrite rhumatoïde séronégative (CIM-9 714.0 équivalant à CIM-10 M06.9) et retenant des limitations organiques et/ou fonctionnelles suivantes : polyarthralgies, altération de la marche, arthrite des carpes et de la cheville droite, limitation modérée de la mobilité axiale (p. 1). Dit médecin a expliqué que ces atteintes limitaient notamment la capacité de travail de l'intéressé pour des travaux impliquant la marche de moyennes ou longues distances, le travail en position debout ou accroupie, la montée, descente et le port de charges (p. 2),

- un rapport médical E213 (ES) du 23 mai 2016 également du Dr F.\_\_\_\_\_ (Al pce 24) reprenant ses conclusions posées dans le rapport médical précité du 29 mars 2016 (cf. Al pce 25) et indiquant que la dernière activité habituelle ne pouvait plus être exercée à temps plein.

**C.c** Dans sa prise de position médicale du 9 juillet 2016, le service médical de l'autorité inférieure, soit pour lui le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin SMR, a estimé que la nouvelle documentation médicale produite par l'intéressé ne rendait pas plausible que son incapacité de travail s'était modifiée de manière à influencer le droit aux prestations (Al pce 29).

**C.d** Sur cette base, l'OAIE a rendu le 14 juillet 2016 un projet de décision proposant la non-entrée en matière sur la deuxième demande de prestations d'invalidité de l'assuré au motif que l'intéressé n'avait pas établi de manière plausible dans le cadre de sa nouvelle demande que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer son droit aux prestations (Al pce 30).

**C.e** En l'absence de réaction de l'intéressé, l'OAIE n'est, par décision du 13 septembre 2016, pas entré en matière sur sa deuxième demande de prestations d'invalidité (Al pce 31).

## **D.**

**D.a** Le 6 octobre 2016 (timbre postal), l'intéressé, valablement représenté par Me J. Nogueira Esmoris (ci-après : le représentant ou le mandataire ; cf. Al pce 8), a formé recours devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF) à l'encontre de la décision précitée, invoquant que son état de santé s'était aggravé depuis le rejet de la première demande de prestations AI. Pour démontrer l'aggravation alléguée, il a notamment comparé les diagnostics retenus par les médecins dans le cadre de la première demande de prestations (soit principalement une ostéochondropathie en L3/L4 avec des hernies discales et des protrusions discales en L3/L4 ainsi qu'en L5/S1, des douleurs à la cheville droite avec une légère impuissance fonctionnelle) avec les diagnostics évoqués par les médecins dans le cadre de la deuxième demande de prestations (soit les diagnostics existants lors de la première demande de prestations AI auxquels se sont nouvellement ajoutés une spondylarthrose située au niveau lombaire, des changements dégénératifs naissants dans les mains et pieds, ainsi que le diagnostic d'une arthrite rhumatoïde séronégative). Au

vu de ces atteintes à la santé ainsi que des limitations fonctionnelles en découlant, il a estimé que le recourant était incapable d'exercer tout type d'activité. Puis, il a indiqué avoir joint au recours différents documents médicaux, entre autres des nouveaux (rapports de) radiographies des mains, des pieds et de la colonne lombaire de l'intéressé (p. 3). En outre, il a informé le Tribunal que son mandant était au bénéfice d'une rente d'invalidité espagnole en raison de son taux d'invalidité de 55%. Par conséquent, il a conclu à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée, à la condamnation de l'OAIE à examiner la nouvelle demande de prestations de l'intéressé ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement à l'octroi d'un trois quarts de rente, plus subsidiairement d'une demi-rente ou, plus subsidiairement encore, d'un quart de rente d'invalidité (TAF pce 1).

**D.b** Par décision incidente du 18 octobre 2016, le Tribunal de céans a invité le recourant à effectuer une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 800.-. Le recourant s'est acquitté d'un montant de Fr. 815.- dans le délai imparti (TAF pces 2 ; 3 ; 4 ; 5).

**D.c** Invité à se prononcer, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise dans sa réponse du 24 janvier 2017 (TAF pce 10).

**D.d** Dans sa réplique du 20 février 2017 (timbre postal), le recourant a réitéré ses conclusions. En outre, il a fait valoir que les pathologies et les limitations fonctionnelles en découlant l'empêchaient non seulement d'exercer sa dernière activité de magasinier, mais aussi toute autre activité, même une activité légère, sédentaire ou adaptée à ses limitations en raison de sa maladie arthritique très grave, affectant tant ses extrémités supérieures qu'inférieures, l'empêchant de marcher correctement et à faire usage de ses mains avec un minimum d'habileté. Puis, il a indiqué avoir joint à son écriture des rapports établis par le service de rhumatologie du Complejo Hospitalario H. \_\_\_\_\_ (TAF pce 12 p. 3 s). En outre, il a informé le Tribunal qu'entretemps, sa rente d'invalidité espagnole avait été majorée, en raison de la hausse du taux d'invalidité, à 75% (TAF pce 12).

**D.e** Dans sa duplique datée du 30 mars 2017, constatant qu'en l'espèce, aucun élément apporté ne lui permettait de modifier sa prise de position, l'OAIE a réitéré ses conclusions (TAF pce 15).

**D.f** Par ordonnance du 17 mai 2018, le Tribunal a constaté le non-envoi au TAF des (nouveaux) documents médicaux cités dans le recours du 6 octobre 2016 ainsi que dans la réplique du 20 février 2017 et a dès lors invité le recourant à faire parvenir au Tribunal lesdits documents médicaux dans un délai de 30 jours dès la notification de ladite ordonnance (AI pce 18).

**D.g** Par ordonnance du 16 juillet 2018, le Tribunal a constaté que le représentant de l'intéressé avait réceptionné l'ordonnance du 17 mai 2018 en date du 24 mai 2018 (AI pce 19), mais que ce dernier n'avait pas donné suite à l'invitation à faire parvenir au Tribunal les (nouveaux) documents médicaux cités dans le recours du 6 octobre 2016 ainsi que dans la réplique du 20 février 2017 dans le délai imparti. Puis, il a signalé aux parties que l'échange d'écritures était en principe clos, d'autres mesures d'instruction demeurant toutefois réservées (TAF pce 20).

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par l'OAIE.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

**1.3** En outre, le Tribunal administratif fédéral ne peut statuer que sur les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est déjà prononcée ou aurait dû le faire (arrêt du TF 2C\_612/2007 du 7 avril

2008 consid. 4.1 ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2013, p. 27 ss n° 2.1 ss et p. 120 s n° 2.213). Ainsi, l'objet du litige est délimité par la décision attaquée et le recours est irrecevable dans la mesure où des moyens de droit excédents l'objet du litige sont invoqués (arrêts du TF 8C\_498/2013 du 23 octobre 2013 consid. 1 et 8C\_716/2011 du 5 janvier 2012 consid. 1 ; ATF 125 V 413 consid. 1a ; 117 V 121 consid. 1 ; 116 V 265 consid. 2a).

**1.4** En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 20, 21, 22a, 50 PA et art. 60 LPGa), dans les formes légales (art. 52 PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 let. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA et art. 59 LPGa), qui s'est acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 et 21 al. 3 PA), le recours du 6 octobre 2016 est recevable quant à la forme, dans la mesure où le recourant requiert l'annulation de la décision attaquée de non-entrée en matière sur sa seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il sied de préciser qu'en revanche, il n'appartient pas au Tribunal administratif fédéral de statuer matériellement sur cette demande de prestations dans le cadre de la présente procédure. Ainsi, dans la mesure où le recourant conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité, le recours est irrecevable.

## **2.**

**2.1** Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 129 V 1 consid. 1.2).

**2.2** S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> 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 des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11 ; cf. arrêt

du TF 8C\_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, 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. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALPC ; ATF 130 V 253 consid. 2.4).

**2.3** De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

**2.4** En l'occurrence, le recourant est un ressortissant espagnol résidant en Espagne, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (AI pces 1 p. 2 ; 20 p. 2). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au jour de la décision attaquée, soit au 13 septembre 2016, sont applicables.

**2.5** Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé du recourant, au jour de la décision, soit au 13 septembre 2016. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; voir notamment arrêt du TAF C-31/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3.1).

### **3.**

**3.1** Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>e</sup> éd. 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, p. 105 n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que

dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2<sup>e</sup> éd. 2013, p. 25 n° 1.55).

**3.2** En l'espèce, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 13 septembre 2016 par laquelle l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par le recourant. En d'autres termes, l'objet du litige porte sur le point de savoir si cette manière de procéder était conforme au droit.

#### **4.**

**4.1** La décision dont est recours fait suite à une première demande de rente ayant été rejetée par décision du 5 février 2015 au motif que l'intéressé ne présentait pas d'incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens de l'article 28 LAI, que l'activité d'ouvrier dans un entrepôt de bonbonnes de gaz exercée à ce moment-là permettait la réalisation d'un gain excluant le droit à une rente et que dès lors, il n'y avait pas d'invalidité au sens de la loi (AI pce 17). N'ayant pas fait l'objet d'un recours, cette décision est entrée en force de chose décidée.

**4.2** En application des articles 17 LPGA et 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du TF 9C\_754/2015 du 18 août 2016 consid. 2 et les références citées), lorsque la rente (...) a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Toutefois, le demandeur ne doit pas apporter une preuve complète qu'un changement notable est intervenu dans l'état de fait depuis la dernière décision. Il suffit qu'il existe des indices à l'appui de ce changement et que le juge et l'administration puissent être convaincus que les faits allégués se sont vraisemblablement produits (MICHEL VALTERIO, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]*, 2011, p. 840 n° 3100 ; arrêts du Tribunal fédéral I 619/04 du 10 février 2005 consid. 3.1 et 9C\_68/2007 du 19 octobre 2007 consid. 4.4.1).

**4.3** Cette exigence de preuve doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles

l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b ; 117 V 198 consid. 4b et les références citées). Si tel est le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par une décision de refus d'entrée en matière, le principe inquisitoire ne s'appliquant pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Plus la période de temps écoulée entre la décision précédente et décision de non-entrée en matière est brève, plus l'autorité inférieure appréciera de manière rigoureuse la plausibilité des allégations de l'intéressé. Elle dispose pour cela d'une marge d'appréciation que le juge est en principe tenu de respecter (arrêt du TF 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 3). Toutefois, d'après le Tribunal fédéral, lorsqu'une nouvelle demande de prestations a été déposée plus de 15 mois après la dernière décision de refus de prestations entrée en force, l'autorité inférieure ne devra pas poser des exigences élevées à la vraisemblance de ce qui est allégué (ATF 130 V 64 consid. 6.2 ; arrêt du TF I 460/01 du 18 février 2003 consid. 4.1).

**4.4** En l'espèce, il s'agit d'examiner s'il existe des indices rendant plausible une modification de l'invalidité du recourant propre à influencer ses droits entre la décision du 5 février 2015 (rendue au terme de l'examen de la première demande) et la décision du 13 septembre 2016 faisant suite à sa nouvelle demande du 18 avril 2016. En outre, il y a lieu de constater qu'entre la décision du 5 février 2015 et celle litigieuse dans le présent cas du 13 septembre 2016, un peu plus d'un an et demi s'est écoulé.

## **5.**

**5.1** Dans le cadre de la première demande de prestations, deux rapports médicaux établis en 2013 et 2014 attestant des atteintes du recourant situées au niveau de la colonne lombo-sacrée et de la cheville droite (cf. AI pces 5 ; 6) ont été examinés par un médecin SMR, à savoir le Dr E. \_\_\_\_\_. Celui-ci s'est fondé sur ces rapports médicaux pour rendre sa prise de position médicale du 20 novembre 2014 (AI pce 15) et sur cette base, l'OAIE a rendu la décision de rejet du 5 février 2015 (AI pce 17).

**5.2** La décision de non-entrée en matière sur la deuxième demande de prestations rendue par l'autorité inférieure le 13 septembre 2016 est essentiellement basée sur la prise de position médicale très succincte du 9 juillet 2016 du service médical de l'OAIE, soit pour lui le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin SMR, qui a retenu que la documentation médicale versée dans le cadre de la présente

procédure ne rendait pas plausible que l'incapacité de travail s'était modifiée de manière à influencer le droit aux prestations (cf. AI pce 29). Ce rapport médical repose, quant à lui, sur deux nouveaux rapports médicaux des 29 mars 2016 et 23 mai 2016 établis par le Dr F. \_\_\_\_\_, dont la spécialisation n'est pas connue (cf. AI pces 24 ; 25).

**5.2.1** Dans le cadre du présent recours, l'intéressé conteste la conclusion dudit rapport médical du Dr G. \_\_\_\_\_ notamment au motif que l'autorité inférieure n'avait pas tenu compte des nouveaux rapports médicaux au dossier. Il invoque en outre que son état de santé, qui s'était entretemps aggravé, ne lui permettait pas de pouvoir subvenir à ses besoins, son incapacité de travail étant totale, même dans une activité légère, sédentaire ou adaptée à ses limitations en raison de sa maladie arthritique très grave, affectant tant ses extrémités supérieures qu'inférieures, l'empêchant de marcher correctement et à faire usage de ses mains avec un minimum d'habileté (cf. TAF pces 1 ; 12).

**5.2.2** A la lecture des nouvelles pièces médicales versées au dossier dans le cadre de la deuxième demande de prestations, il ressort que le recourant souffre en sus des troubles situés au niveau de la colonne lombaire diagnostiqués en 2014 (à savoir pas de déficits cliniques avec une dégénérescence constatée radiologiquement liée à l'âge ; cf. AI pce 15), qui semblent s'être légèrement dégradés (le Dr F. \_\_\_\_\_ confirmant en 2016 des limitations modérées des flexions lombaire et axiale ; cf. AI pce 25), nouvellement d'une arthrite rhumatoïde séronégative (CIM-9 714.0 équivalant à CIM-10 M06.9 ; cf. AI pces 24 ; 25). Ainsi, le Dr F. \_\_\_\_\_ cite dans sa prise de position du 29 mars 2016 (cf. AI pce 25) un rapport médical du Complejo Hospitalario H. \_\_\_\_\_ du 25 novembre 2015 informant que le recourant souffrait d'arthralgies intermittentes, que sa cheville droite était enflammée et tuméfiée, qu'il souffrait de douleurs, d'une tuméfaction et de limitations fonctionnelles du coude droit ainsi que de douleurs à la pression et mobilisation des carpes et des épaules, et retenant sur cette base le diagnostic d'une arthrite rhumatoïde séronégative. Puis, le Dr F. \_\_\_\_\_ confirme à l'examen clinique notamment une tuméfaction de la cheville droite de l'intéressé ainsi que de ses carpes et note une marche autonome avec une boiterie modérée droite. En comparaison, lors de la première demande de prestations, la Dre D. \_\_\_\_\_ avait attesté à l'examen clinique notamment une mobilité complète des membres supérieurs et de la ceinture scapulaire (cf. AI pce 5 p. 5 n° 4.8.2), une ceinture pelvienne ayant une bonne mobilité, des rotules libres, pas de signes méniscaux, un test de tiroir négatif, pas de douleurs à la pression des fascias plantaires, la

mobilité complète de la cheville gauche, une légère impotence fonctionnelle de la cheville droite, à savoir une perte des derniers degrés de l'abduction/adduction ainsi que de la flexo-extension (p. 5 n° 4.8.3), des mouvements et de la marche normaux, sans aide ainsi que des réflexes neurologiques présents et symétriques (p. 5 n° 4.10). En outre, il appert que lors de la première demande de prestations, l'intéressé ne suivait aucun traitement médical, alors que par la suite, les médecins évoquent une prise de méthotrexate (2.5 mg 6 capsules/semaine) depuis novembre 2015 et de prednisone (10 mg chaque matin ; cf. Al pce 25 p. 1). Ainsi, une partie des troubles de santé à l'origine de la deuxième demande de prestations relèvent d'une atteinte potentiellement invalidante et non existante au moment de la première demande de prestations, qui constitue un élément de nature à rendre plausible une modification de l'état de santé du recourant telle qu'exigée par l'art. 87 RAI et qu'il conviendra de clarifier.

**5.2.3** Puis, en ce qui concerne les limitations fonctionnelles de l'intéressé, les médecins avaient retenu en 2014 que ce dernier demeurerait capable d'exercer de façon régulière des travaux mi-lourds dans une position de travail assise, debout et alternée, la marche étant possible, observant des limites au niveau du port des charges de 1'000 kg avec une grue et de 20 kg manuellement de temps en temps, des travaux lourds étant partiellement possibles mais devaient être adaptés à l'âge de l'intéressé (cf. Al pces 5 p. 8 s ; 15 p. 2), tandis qu'en 2016, le Dr F.\_\_\_\_\_ constate que les atteintes de l'intéressé l'empêchaient d'exercer des travaux impliquant notamment la marche de moyennes ou longues distances, le travail en position debout ou accroupie, la montée, descente et le port de charges (cf. Al pce 25 p. 2), sans pourtant indiquer plus précisément la charge maximale admissible. En outre, il appert que ledit médecin ne précise notamment pas non plus les conséquences de l'arthrite des carpes sur l'exercice de travaux manuels. Malgré ces imprécisions, force est de constater que les limitations fonctionnelles ont augmenté entre la première et deuxième demande de prestations, élément rendant plausible une modification de l'invalidité du recourant propre à influencer ses droits après le 5 février 2015.

**5.2.4** S'agissant finalement de la capacité de travail de l'intéressé, alors que les Drs D.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ avaient attesté dans le cadre de la première demande de prestations que l'intéressé demeurerait, malgré les atteintes à la santé évoquées, capable d'exercer la dernière activité de magasinier à plein temps ainsi que toute autre activité similaire à l'activité habituelle (cf. Al pces 5 p. 10 ; 15 p. 1), le Dr F.\_\_\_\_\_ retient que depuis le 9 avril 2015, l'intéressé ne pouvait plus exercer sa dernière activité à temps

plein, sans pourtant indiquer le temps maximum de travail dans cette activité ou de mentionner si une activité adaptée aux limitations fonctionnelles pouvait encore être pratiquée (AI pces 24 p. 10 ; 25 p. 1). Force est de constater que même si les taux d'incapacité ne sont pas précisés de manière détaillée, il existe de forts indices que la capacité de travail de l'intéressé s'est détériorée entre la première et la deuxième demande de prestations, élément qui est apte à influencer ses droits et qu'il conviendra également de clarifier.

**5.3** Dès lors, eu égard à ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les pièces produites avec la nouvelle demande mettent en lumière plusieurs éléments qui suffisent à rendre vraisemblable une modification de l'état de santé du recourant dans le sens d'une péjoration, propre à influencer sur son droit à des prestations de l'AI, entre la décision du 5 février 2015 rejetant la première demande de prestations et celle de non-entrée en matière du 13 septembre 2016. Il convient par conséquent d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

**5.4** Partant, le recours, en tant qu'il est recevable, doit être admis et la décision du 13 septembre 2016 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 18 avril 2016 par le recourant et examine l'affaire au fond, en particulier au niveau rhumatologique, par la mise en œuvre, le cas échéant, d'une expertise médicale.

## **6.**

**6.1** En règle générale, les frais de procédure sont en principe mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase, PA). D'après la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase, PA).

**6.2** En l'occurrence, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant a obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE et qu'aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure. Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de Fr. 815.- (cf. TAF pces 2 ; 3 ; 4 ; 5) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

**6.3** Il reste à examiner la question des dépens, les art. 64 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettant au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (arrêt du TF 9C\_637/2013 du 13 décembre 2013 consid. 5.2).

**6.4** En l'espèce, au vu de l'issue du litige et compte tenu du travail effectué par le mandataire du recourant, qui a consisté en la rédaction d'un recours de six pages et d'une réplique de quatre pages, qui reprend en substance les arguments du recours, il convient de lui allouer une indemnité de dépens de Fr. 800.- (sans TVA), à la charge de l'autorité inférieure.

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

**1.**

Le recours est admis, en tant qu'il est recevable, et la décision du 13 septembre 2016 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 18 avril 2016.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 815.- versée par le recourant lui sera remboursée avec l'entrée en force du présent arrêt.

**4.**

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

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (recommandé avec accusé de réception ; annexe : formulaire d'adresse de paiement)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Caroline Bissegger

Marion Capolei

**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. 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 :