



Cour III
C-6837/2008
{T 0/2}

Arrêt du 1^{er} septembre 2010

Composition

Johannes Frölicher (président du collège),
Madeleine Hirsig, Elena Avenati-Carpani, juges,
Valérie Humbert, 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 17 septembre 2008.

Faits :**A.**

A._____ est un ressortissant portugais, né le (...), divorcé et père de deux enfants (pce 84). Il a travaillé plusieurs mois en Suisse de 1979 à 1986, puis toute l'année de 1987 à 1997, avec des périodes de chômage en 1996 et 1997 (pce 109), le plus souvent en qualité de chauffeur de camion, mais également de vendeur, voire aussi dans la construction civile (pce 86). De retour au Portugal, il n'a plus exercé d'activité professionnelle hormis une brève période en 1998 (pce 103).

B.

B.a Le 28 novembre 2001, A._____ a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) par le biais du formulaire E204 qui parvient à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), le 16 décembre 2003 (pce1). Il ressort de la documentation médicale versée alors en cause qu'il souffrait essentiellement d'un état dépressif et anxieux ayant entraîné une consommation abusive d'alcool, état pour lequel il avait été interné à plusieurs reprises (2x en 1997 cf. pce 56.1 et 1x en 1998 pce 58) ainsi que d'une maladie de Dupuytren bilatérale avec extension des 3°, 4° et 5° doigts pour laquelle il a été opéré à gauche le 30 janvier 2001 (pce 64). En 2004, il subissait une récurrence qualifiée de très grave et irréversible avec une ankylose au 5° doigt sans autre possibilité de traitement que l'amputation (pce 67).

B.b Se fondant sur une appréciation médicale du Dr B._____, médecin à son service médical qui estimait que malgré l'éthylisme chronique, les épisodes dépressifs secondaires et le Dupuytren bilatéral – lequel pouvait être traité chirurgicalement – l'assuré ne présentait pas une incapacité de travail relevante, l'OAIE a rejeté par décision du 18 mai 2005 la demande de prestations AI de A._____ (pce 53). Au terme de la procédure d'audition, après consultation de la Drsse C._____, médecin à son service médical, qui relevait que les limitations induites par le Dupuytren étaient connues au dossier et que seule était nouvelle l'indication d'une prochaine intervention à la main droite (pce 53), l'OAIE a rejeté l'opposition par décision du 15 mars 2006 affirmant que A._____ pouvait encore exercer sans aucune restriction son ancienne activité de conducteur de machines textiles.

B.c Le Tribunal fédéral administratif (TAF), succédant à la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger qui avait été saisie d'un recours le 6 avril 2006, a confirmé la décision litigieuse par arrêt du 11 septembre 2007 (C-2709/2006), lequel est entré en force sans être entrepris. Le TAF s'est rallié à la position de l'OAIE, estimant fondée l'exigence d'une activité légère adaptée à plein temps, compte tenu que le Dupuytren bilatéral était curable par traitement chirurgical et que le syndrome dépressif lié à un alcoolisme, dont l'intensité symptomatologique n'était plus actuelle, était maîtrisé. Une expertise pluridisciplinaire n'était pas nécessaire sur le vu du dernier rapport médical produit par le recourant. La comparaison des revenus laissait apparaître un taux d'invalidité inférieure au seuil légal de 40%, si bien que le droit à une rente n'était pas ouvert.

C.

C.a Parallèlement, le 9 juin 2006, A._____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI par l'intermédiaire du formulaire E204 qui n'est parvenu à l'OAIE que le 20 janvier 2008 (pce 84). Dans un courriel du 14 février 2008, il se prévalait d'une reconnaissance d'invalidité à 100% au Portugal (pce 88). Ont été principalement versés en cause, outre des pièces qui figuraient déjà au dossier :

- le questionnaire à l'assuré du 2 juin 2008 qui indique que A._____ n'a pas repris d'activité professionnelle depuis juin 1998 (pce 94);
- une expertise E 213 datée du 22 novembre 2007, manuscrite et difficilement lisible, qui retient le diagnostic de dépression et de maladie de Dupuytren et conclut à l'inaptitude professionnelle de l'assuré (pce 98);
- un document médical daté du 12 février 2007, émanant d'un service médical de la sécurité sociale portugaise et destiné à vérifier l'incapacité permanente de l'assuré (pce 101). Ce rapport est également manuscrit et difficilement lisible, toutefois il est reconnu à A._____ une incapacité permanente dans l'exercice de sa profession;

- un rapport médical du 7 juin 2006 du Dr C._____, encore manuscrit et difficilement lisible, qui évoque les séquelles connues du Dupuytren et un syndrome dépressif chronique (pce 100);
- un certificat médical daté du 26 mars 2007 (mais faisant référence à une dernière consultation du 26 juillet 2007) du Dr E._____, psychiatre à l'hôpital de F._____, qui atteste accueillir en consultation A._____ depuis le mois de mars 1999 avec un diagnostic d'addiction à l'alcool et dépression (pce 102). Il a subi une cure de sevrage en août 1999. Lors de la dernière consultation, l'assuré est apparu plus soucieux et dépressif, évoquant sa situation familiale et les limitations physiques qui l'empêchent de travailler. Il affirme être toujours abstinent (pce 102).

C.b Cette documentation médicale a été soumise à l'appréciation du Dr B._____ de l'OAIE, qui relève, dans sa prise de position du 10 juillet 2008, que depuis la dernière demande, l'état de santé de l'assuré n'a pas changé. Il estime que si l'activité de chauffeur de camion n'est plus possible, son ancienne profession de machiniste textile est toujours exigible dans une mesure qui exclut le droit à une rente (pce 104).

C.c Par projet de décision du 17 juillet 2008, l'OAIE a communiqué à A._____ son intention de rejeter sa demande de prestations AI du 9 juin 2006. L'assuré ne s'est pas manifesté en procédure d'audition (pce 105)

C.d Par décision du 17 septembre 2008, l'OAIE a confirmé son projet et rejeté la demande du 9 juin 2006, en constatant qu'une précédente demande avait été rejetée par décision du 18 mai 2005, entrée en force, et que les conditions requises pour l'octroi de prestations n'étaient pas non plus satisfaites depuis cette date (pce 106).

D.

D.a Par courrier du 27 octobre 2008, A._____ a fait parvenir à l'OAIE avec copie au TAF, un certificat médical du 24 octobre 2008 du Dr D._____ qui expose, en substance, qu'à son avis l'assuré présente une incapacité de travail d'au moins 40% au regard de la législation suisse et ce depuis 2005.

D.b Par ordonnance du 5 novembre 2008, le TAF requiert auprès de l'OAIE l'original de l'acte de l'assuré qu'il interprète comme un recours.

D.c Dans sa réponse au recours du 4 février 2009, l'autorité intimée se détermine favorablement quant à la recevabilité formelle du recours et propose son rejet ainsi que la confirmation de la décision attaquée, motif pris que la comparaison des revenus établie en 2006 révèle une perte de gain de 18%, ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, et que cette condition n'est toujours pas réalisée en l'espèce.

D.d Par ordonnance du 11 février 2009, le TAF invite le recourant à répliquer et à s'acquitter d'une avance sur les frais de procédure présumés, laquelle fut versée dans le délai imparti.

D.e Dans sa réplique du 18 mars 2009, le recourant se plaint de ce que les médecins de l'OAIE se sont déterminés sans jamais le voir. Il affirme que tous les rapports médicaux de ses médecins au Portugal attestent qu'il ne peut plus travailler et rappelle qu'il reçoit une pension d'invalidité au Portugal. Il produit des documents figurant déjà pour la plupart au dossier.

D.f Par duplique du 22 avril 2009, l'autorité inférieure réitère ses conclusions, le recourant n'apportant aucun élément susceptible de modifier sa position.

D.g Par ordonnance du 27 avril 2009, le TAF transmet au recourant pour information la duplique de l'autorité inférieure et clôt l'échange d'écriture.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours 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 les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-

invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est donc recevable quant à sa forme.

2. Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2^e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

3.

3.1 L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord – en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) – ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

3.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

3.3 Il sied à ce propos de signaler que depuis le 1^{er} mai 2010, les règlements 1408/71 et 574/72 sont remplacés dans les 27 Etats membres de l'UE par le Règlement (CEE) n°883/2004 du Parlement et du Conseil du 29 avril 2004 (JO L 200 du 7 juin 2004) et son Règlement d'application n° 987/2009 (JO L 284 du 30 octobre 2009). Toutefois ces nouveaux règlements ne sont pour l'instant pas encore applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'UE. Pour ce faire une actualisation de l'annexe II de l'ALCP est

nécessaire (cf. circulaire AI n° 292 du 10 mai 2010 de de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]).

3.4 De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (Arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. En effet, selon l'art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71, la décision prise par l'institution d'un Etat membre au sujet de l'état d'invalidité d'un requérant ne s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné, qu'à la condition que la concordance des conditions relatives à l'état d'invalidité entre les législations de ces Etats soit reconnue à l'annexe V, ce qui n'est pas le cas pour les relations entre la Suisse et chacun des autres Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Toutefois, conformément à l'art. 40 du Règlement (CEE) n° 574/72, lors de l'évaluation du degré d'invalidité, l'institution d'un Etat membre doit prendre en considération les documents et rapports médicaux ainsi que les renseignements d'ordre administratif recueillis par l'institution de tout autre Etat membre. Chaque institution conserve néanmoins la faculté de faire procéder à l'examen du requérant par un médecin de son choix.

3.5 Le droit applicable au fond est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2; arrêt du Tribunal fédéral I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.1). La décision entreprise ayant été rendue le 17 septembre 2008, le droit éventuel à des prestations de l'assurance-invalidité doit être examiné en fonction des dispositions de la LAI et de la LPGA, telles que modifiées par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5^e révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129). Cela étant, la 5^e révision n'a pas modifié la notion d'invalidité, ni la manière d'évaluer le taux d'invalidité.

4.

4.1 Aux termes de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, lorsque l'administration examine une nouvelle demande de l'assuré après un premier refus de prestations, elle n'entrera en matière que s'il est établi de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit aux prestations, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. On entend ainsi éviter que l'administration ne doive s'occuper continuellement des mêmes cas, soit des cas où la situation n'a pas subi de modification (ATF 125 V 410 consid. 2b, VSI 2000 242).

4.2 Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration peut se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de prestations avec les circonstances existantes au moment de la décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande (Arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006, voir ég. ATF 130 V 343 consid. 3.5).

4.3 Dans le cas contraire, lorsque l'administration entre en matière sur la nouvelle demande et examine l'affaire au fond; elle vérifie ainsi que la modification du degré d'invalidité rendue, à son sens, plausible par l'assuré est réellement intervenue. Elle doit par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Si l'administration constate que l'invalidité ne s'est pas modifiée depuis la décision précédente, passée en force, elle rejette la demande. Sinon, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité donnant droit à des prestations et statuer en conséquence. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et les références citées). Il convient de préciser à cet égard que c'est la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui

constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une éventuelle modification du degré d'invalidité (ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier consid. 5.4, ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 130 V 343 consid. 3.5). En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond 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. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007)

5.

5.1 Le cas d'espèce a ceci de particulier que la demande a été déposée le 9 juin 2006 auprès des autorités compétentes portugaises, alors que la décision statuant sur la première demande (15 mars 2006) faisait l'objet d'un recours devant la Commission fédérale (recours du 6 avril 2006). La date du 9 juin 2006 est en principe déterminante conformément à l'art. 86 in fine du Règlement (CEE) n° 1408/71 qui prescrit que la date à laquelle les demandes, les déclarations et recours ont été introduits auprès d'une autorité ou d'une juridiction du second Etat est considérée comme la date de l'introduction auprès de l'autorité, de l'institution ou de la juridiction compétente pour en connaître. Or, l'autorité inférieure n'a eu connaissance de cette nouvelle demande de prestations AI qu'en janvier 2008, soit quatre mois après l'arrêt du TAF rejetant le recours de l'assuré contre la première décision lui refusant une rente. S'agissant d'une nouvelle demande, l'autorité inférieure aurait dû statuer en application de l'art. 87 al. 4 RAI.

5.2 Dans la mesure où l'autorité inférieure a soumis la nouvelle demande à son service médical et a considéré que les conditions de l'octroi de prestations AI n'étaient pas non plus réalisées après la date de la décision du 18 mai 2005, elle est implicitement entrée en matière sur la nouvelle demande du recourant (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 771/05 du 12 juin 2006 consid 1) qu'elle a d'ailleurs rejetée, si bien que la Cour de céans – en application de la jurisprudence précitée – ne peut plus examiner si elle était fondée à le faire ou non.

5.3 En conséquence, le Tribunal de céans doit examiner en l'espèce si l'invalidité du recourant a subi une modification, et ce, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 15 mars 2006, dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 17 septembre 2008, date de la décision litigieuse.

6.

6.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 al. 1 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'al. 2 a été introduit lors de la 5^e révision. Cette disposition précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

6.2 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI, al. 2 depuis le 1^{er} janvier 2008). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%.

7.

7.1 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue à l'art. 16 LPGa, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, à savoir selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale). Le Tribunal fédéral a précisé qu'il n'y pas lieu de poser des exigences excessives quant aux possibilités des assurés de trouver un emploi correspondant aux activités de substitution proposées. Il suffit en principe qu'une telle place de travail n'apparaisse pas de toute évidence comme exclue (arrêts du Tribunal fédéral 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 et 9C_236/2008 du 4 août 2008).

7.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGa et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Ainsi, puisque l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci – à savoir une incapacité de gain de longue durée – le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent encore raisonnablement être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

8.1 L'autorité ne tient pour existants que les faits qui sont dûment prouvés et applique le droit d'office. La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoriale (art. 43 LPGa), de sorte qu'il appartient à l'administration de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. Pour pouvoir évaluer l'invalidité d'un assuré, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. L'art. 69 RAI prescrit à cet égard que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du

requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. En particulier, une expertise doit être mise en oeuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

8.2 Toutefois, les parties, particulièrement dans le domaine des assurances sociales, ont le devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire, ce qui les oblige à apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve. Ainsi, s'il appartient à l'autorité d'établir elle-même les faits pertinents dans la mesure où l'exige la correcte application de la loi, c'est avec le concours des parties intéressées qu'elle s'y emploie, celles-ci ayant l'obligation d'apporter toute preuve utile ou du moins tout élément de preuve propre à fonder ses allégations (art. 13 et 19 PA en relation avec art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 PCF, [RS 273]; ATF 117 V 261, ATF 116 V 23, ATF 115 V 133 consid. 8a et les références citées).

8.3 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2e éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

9.

9.1 La Cour de céans avait déjà estimé lorsqu'elle fut saisie de la première décision sur opposition du 15 mars 2006, que les faits étaient suffisamment établis et laissait apparaître un tableau clinique clair avec, d'une part, un état dépressif présent de longue date combiné avec un alcoolisme sévère depuis 1999 et, d'autre part, une maladie de Dupuytren bilatérale importante, opérée à gauche en 2001, mais présentant une récurrence. Une sanction chirurgicale était alors prévue à droite et une amputation de l'auriculaire gauche était évoquée.

9.2 Le requérant entreprend la nouvelle décision du 17 septembre 2008 sans produire aucune pièce médicale qui serait susceptible de prouver qu'il subirait une détérioration telle de sa santé que le taux d'invalidité en serait notablement modifié. Les documents fournis font tous état d'un diagnostic qui était déjà connu lors de la première décision. En particulier, rien ne vient démontrer qu'il aurait dû se soumettre à une nouvelle intervention chirurgicale pour soigner son Dupuytren à droite ou amputer un doigt à gauche. La principale divergence tient non pas à l'appréciation médicale du cas mais à celle de sa capacité résiduelle de travail. Or, cette question a déjà été tranchée dans l'arrêt du 11 septembre 2007. Si le requérant n'était pas d'accord, il lui revenait d'attaquer ce jugement selon les voies de droit indiquées après le dispositif. Du moment que son état de santé ne s'est pas aggravé, il n'y a pas lieu d'y revenir. Toutefois, il est peut-être utile de rappeler que seul le droit interne détermine les modalités de l'évaluation de l'invalidité (cf. *supra* consid. 3.2 et 3.4) qui est, selon la loi suisse, une notion juridico-économique (cf. *supra* consid. 7.2). La législation portugaise possède ses propres notions. Par ailleurs, on observe que les décisions suisse et portugaise ne sont pas fondamentalement contradictoires. En effet, dans le chapitre "apreciação final" du document du 12 février 2007 de la sécurité sociale portugaise destiné à vérifier l'incapacité permanente de l'assuré, la case correspondant à "l'incapacidade permanente para o exercicio da sua profissão" est cochée et non celle indiquant une "incapacidade permanente para toda qualquer profissão" (pce 101). Les deux décisions reconnaissent donc une incapacité de travail dans l'ancienne profession, toutefois, en droit suisse ce constat n'est pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente. De même, le courrier de la sécurité sociale portugaise datée du 19 septembre 2007 – produit par l'assuré en procédure de recours – fait référence à une pension d'invalidité relative ("invalidéz relativa"). Or, l'invalidité relative

correspond à l'incapacité permanente d'une personne ne pouvant obtenir plus d'un tiers de son salaire, en opposition à l'invalidité absolue, reconnue en cas de perte définitive et permanente de la capacité de travail dans une quelconque profession (cf. artigo 14 e 15 do Decreto-Lei n.º 187/2007 de 10 de Maio, consulté le 29 juillet 2010 sur le site Internet http://www.igf.min-financas.pt/inflegal/bd_igf/bd_legis_geral/Leg_geral_docs/DL_187_2007.htm).

10.

10.1 Il s'en suit que la Cour de céans ne voit aucun motif de s'écarter de la décision du 17 septembre 2008, laquelle doit être confirmée et le recours rejeté.

10.2 La décision litigieuse a été rendue après le 1^{er} juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de procédure.

10.3 Le recourant, qui succombe, doit donc s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 400.-- (art. 63 al. 1 règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2] et 69 al. 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.--.

10.4 Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 FITAF *a contrario*).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

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 de Fr. 400.-.

3.

Il n'est pas alloué de dépens

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

Le président du collège :

La greffière :

Johannes Frölicher

Valérie Humbert

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :