



Arrêt du 11 juillet 2017

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, David Weiss, juges,
Daphné Roulin, greffière.

Parties

A. _____,
(Italie)
représenté par Maître Michel de Palma, 1951 Sion,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE**, Avenue Edmond-Vaucher 18,
Case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente, nouvelle demande (dé-
cision du 6 octobre 2016).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), né le (...) 1974, sans formation professionnelle, ressortissant italien vivant en Italie, a travaillé en Suisse en qualité de chauffeur-livreur (AI pces 3, 4, 8, 15, 33, 97/3 et 146/17). L'intéressé a notamment cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse en 1995 (juillet à novembre), en 2001 (avril à novembre), puis dès le 1^{er} janvier 2002 jusqu'au moins en 2009 (AI pces 5, 8, 15, 79/7 et 110).

B.

A._____ a présenté auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : l'OAI-VS) une demande de prestations de l'assurance-invalidité datée du 23 juillet 2010 et réceptionnée par l'OAI-VS le 10 septembre 2010 (AI pces 3, 4 et 28). Cette demande repose sur les suites d'un accident professionnel s'étant déroulé le 12 janvier 2009 qui a blessé l'intéressé à l'épaule gauche et lui a causé un arrêt de travail (AI pce 3).

C.

C.a En raison de ses problèmes d'épaule, A._____ a été soumis de 2009 à 2013 à plusieurs opérations, principalement des arthroscopies, effectuées par différents médecins, à savoir : le 9 avril 2009 par le Dr Z._____, médecin chef en chirurgie orthopédique et spécialiste FMH en orthopédie (AI pce 18/15), le 19 novembre 2009 par le Dr Y._____, spécialiste FMH en chirurgie (AI pces 112/1 et 146/8), le 18 novembre 2010 par le Dr Y._____ (AI pces 29 et 143/5-6), le 16 mai 2012 par le Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie des membres supérieurs (AI pce 148/4) et le 27 février 2013 à nouveau par le Dr X._____ (AI pce 55/4-5).

C.b A._____ bénéficia de mesures d'intervention précoces sous forme de cours d'allemand du 18 octobre au 13 novembre 2010 (AI pces 16 et 21-27). Par la suite, celles-ci cessèrent en raison de l'état de santé de l'intéressé (décision du 4 novembre 2010 ; AI pces 30-31).

C.c A la demande de l'assurance-accidents, à savoir la C._____, le Dr W._____, médecin chef du service de chirurgie orthopédique et traumatologie des membres supérieurs de l'hôpital G._____, et le Dr X._____ ont rendu un rapport d'expertise le 27 décembre 2011 suite à deux visites médicales de A._____ les 19 avril et 21 octobre 2011. Les

experts ont posé le diagnostic principal de « Schmerzhaft, multidirektionale Instabilität der linken Schulter bei generalisierter Hyperlaxität » entraînant une incapacité de travail à 100% pendant la phase de rémission (AI pces 58/4-23 et 146/3-22).

C.d Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI-VS a recueilli de nombreux rapports médicaux datés de 2009 à 2013, à savoir notamment du Dr V._____ médecin traitant (AI pces 18/1-5, 60, 62/2, 142/24, 142/27-28 et 142/44), du Dr Z._____ (AI pces 18/13, 18/16, 142/37, 142/41 et 142/46-47), du Dr Y._____ (AI pces 18/11, 142/7, 142/18, 142/22, 142/31 et 142/38), du Dr U._____, spécialiste FMH en radiologie (AI pces 18/9-10, 142/14-15, 142/42 et 142/51) et du Dr X._____ (AI pces 51, 55, 58/2-3, 81, 147/25, 148/2-3, 150/10, 150/18 et 154/4-5).

C.e Dans ses prises de position des 15 et 29 septembre 2010, 26 octobre 2010, 16 novembre 2012 ainsi que 11 avril et 2 octobre 2013, le service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR Rhône), soit pour lui le Dr T._____, médecin généraliste, retint le diagnostic de lésion traumatique de muscle et de tendon non précisés, au niveau de l'épaule et du bras (CIM-10 S46.9) occasionnant une incapacité totale de travail jusqu'aux alentours du 16 août 2013 (AI pces 7, 10, 28, 52, 56, et 64).

D.

Par décision du 27 novembre 2013 – confirmant le projet de décision de l'OAI-VS du 7 octobre 2013 – l'OAIE rejeta tout droit à des mesures d'ordre professionnel à A._____, à l'exception d'une aide au placement (AI pces 66 et 74). Par décision du 8 janvier 2014 – confirmant le projet de décision de l'OAI-VS du 7 octobre 2013 – l'OAIE octroya à A._____ une rente d'invalidité entière du 1^{er} mars 2011 jusqu'au 30 novembre 2013 (AI pces 65 et 76). A._____ n'a pas recouru à l'encontre des deux décisions précitées, qui sont dès lors entrées en force de chose décidée.

E.

Le 26 septembre 2014, A._____ fut soumis à une nouvelle opération de l'épaule réalisée par le Dr S._____, à savoir en substance la pose d'une prothèse à l'épaule gauche (AI pces 118/9-10 et 156/8-9). La nécessité d'une telle opération avait été examinée par le Dr S._____ eu égard à l'incapacité totale de travail de l'intéressé (cf. rapport médical du 4 juin 2014, AI pce 155/2-4). Dans son rapport médical du 5 novembre 2014, soit après l'opération, le Dr S._____ observa encore des mauvaises rotations extérieures (AI pce 156/6-7). Le 6 janvier 2015, le même médecin constate une amélioration par rapport à la situation avant l'opération avec

encore quelques troubles modérés et conclut à la possibilité de reprendre dès le mois de mars 2015 une activité légère, le métier de chauffeur-livreur n'étant plus exigible (AI pce 89).

F.

Les rapports de travail de A. _____ ont été résiliés pour le 28 février 2015 (AI pce 97/3).

G.

A. _____, par l'entremise du syndicat B. _____, a adressé une seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité, datée du 10 avril 2015 et réceptionnée par l'OAI-VS le 13 avril 2015 (AI pce 87).

H.

Dans son rapport du 20 mai 2015, le Dr T. _____ (SMR Rhône) conclut que depuis l'opération du 26 septembre 2014 l'intéressé était en incapacité de travail jusqu'au 1^{er} mars 2015 (CIM 10 S46.9) et que le taux d'invalidité de l'intéressé, au moment du dépôt de la demande, ne s'était vraisemblablement pas modifié de manière considérable (AI pce 98). Par projet de décision du 3 juin 2015, l'OAI-VS refusa d'entrer en matière concernant la seconde demande de prestations de l'intéressé, dès lors notamment que l'incapacité de travail avait duré moins d'une année (AI pce 99).

I.

Par courrier du 8 juillet 2015, A. _____ s'opposa au projet de décision susmentionné invoquant en substance que son état de santé s'était dégradé (AI pce 100). En effet, dans son rapport du 3 juin 2015, le Dr S. _____ explique que son patient se portait bien jusqu'à il y a 6 semaines, lorsqu'il a ressenti à nouveau de fortes douleurs après avoir porté une lourde caisse (AI pce 101). Dites douleurs et une presque impossibilité de rotation sont confirmées dans le rapport médical du 13 juillet 2015 du Dr S. _____ (AI pce 104). Le 27 août 2015, le même médecin explique que le problème est lié à la prothèse posée le 26 septembre 2014 (AI pce 107). Le 11 septembre 2015, est réalisée une nouvelle opération par le Dr S. _____, soit pour l'essentiel une chirurgie de reprise avec changement de la prothèse de l'épaule gauche (AI pce 112). Dans son rapport du 22 octobre 2015, ledit médecin constate une bonne rémission de son patient (AI pce 115/4-5). Dans les rapports médicaux précédemment cités, le Dr S. _____ pose le diagnostic de lésion traumatique des muscle et tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule (CIM-10 S46.0).

J.

Par prises de position des 20 août et 19 novembre 2015, le Dr T. _____ (SMR Rhône) conclut que l'incapacité de travail était de 100% dès le 22 avril 2015, date d'un nouveau traumatisme à l'épaule, et que, suite à la dernière opération du 11 septembre 2015, il fallait compter une période de rémission de 3 à 6 mois (AI pces 105 et 113).

K.

Aux termes du rapport médical du 6 janvier 2016, le Dr S. _____ fit état d'une amélioration de l'état de santé de son patient, de l'arrêt de la physiothérapie, du maintien d'étirements, d'une incapacité durable d'exercer le métier de chauffeur-livreur et d'une incapacité de travail jusqu'au 30 avril 2016 (AI pce 115/2-3). Dans son rapport du 28 avril 2016, le Dr V. _____ médecin traitant, fit état de douleurs au niveau de l'épaule gauche, de la nécessité de poursuivre la physiothérapie, ainsi que de l'incapacité totale de travail en tant que chauffeur-livreur depuis le 12 janvier 1999 (recte : 2009) et recommanda un reclassement (AI pce 118/1-4).

L.

Dans ses prises de position des 11 mars et 9 juin 2016, le Dr T. _____ (SMR Rhône) résuma chronologiquement les incapacités de travail de l'intéressé tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée (AI pces 117 et 120). Il conclut à une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle depuis le 10 juin 2010 de manière définitive. Dans une activité adaptée, l'incapacité de travail fluctue : il retint notamment une incapacité totale du 26 septembre 2014 (opération) au 1^{er} mars 2015 (cf. rapport du Dr S. _____ du 6 janvier 2015, AI pce 89) et enfin du 22 avril 2015 (nouveau traumatisme) au 1^{er} février 2016.

M.

Par projet de décision du 22 juin 2016 annulant et remplaçant celui du 3 juin 2015 (AI pce 99), l'OAI-VS rejeta la seconde demande de prestations d'invalidité de A. _____ datée du 10 avril 2015. Il fut retenu qu'est exigible à 100% une activité adaptée légère physique avec quelques réductions fonctionnelles (pas de port de charge supérieur à 5 kg, pas d'utilisation d'échelles ni d'échafaudages, pas de travaux en hauteur, pas de conduite de camions et de cars). Il fut mis en exergue que, après l'opération du 26 septembre 2014, l'intéressé avait été incapable de travailler jusqu'au 28 février 2015 (5 mois) et qu'une dégradation de l'état de santé avait entraîné une incapacité de travail du 22 avril 2015 jusqu'au 31 janvier 2016 (9 mois). Dans cette constellation, l'OAI-VS constata que les incapacités

de travail prises individuellement étaient inférieures à une année, de sorte que cela ne créait aucun droit à la rente (AI pce 121).

N.

Par courrier du 6 juillet 2016, l'assureur-accidents, soit la C._____, informa A._____ de la mise sur pied d'une expertise (AI pce 158). Le Tribunal de céans constate que le rapport de cette expertise n'est pas produit au dossier.

O.

Par courrier du 6 juillet 2016, Me Michel de Palma se constitua pour la défense des intérêts de A._____ (AI pce 122). Après avoir requis des prolongations de délai (AI pces 122 et 125), A._____ s'opposa au projet de décision du 22 juin 2016 au motif que la mobilité de ses épaules ne s'était plus améliorée depuis l'accident de 2009, que la profession de chauffeur-livreur n'était plus exigible à l'avenir et qu'un taux d'activité d'environ 50%, respectant les limitations fonctionnelles, était envisageable (AI pce 127).

P.

Avant la décision finale de l'OAIE, furent versés au dossier les rapports médicaux suivants :

- le rapport médical du Dr V._____ médecin traitant, du 2 septembre 2016 constatant en substance l'absence d'amélioration à l'épaule de l'intéressé depuis l'accident de 2009 ainsi qu'un pronostic médical défavorable ; il mentionna également que A._____ ne pouvait plus exercer le métier de chauffeur-livreur et qu'une activité adaptée était possible environ à 50% (pas de port de charge, pas de rotation des épaules et pas de longue immobilité persistante ; AI pce 128),
- le rapport médical du Dr S._____ du 14 septembre 2016 (AI pce 131) faisant état que A._____ est incapable de travailler en qualité de chauffeur, recommandant un reclassement dans une activité n'impliquant pas de charge sur le bras gauche, énumérant les limitations fonctionnelles (pas d'activités supérieures à la hauteur de la tête et de la poitrine, pas d'activités manuelles, port de charge limité à 5 kg à hauteur de l'abdomen ou à côté du corps) et concluant que la capacité de travail de l'intéressé serait de nouveau à 100% environ dans une activité administrative (AI pce 131/2).

Q.

Par prise de position du 28 septembre 2016 (AI pce 132), le Dr T. _____ (SMR Rhône) commenta les rapports médicaux versés récemment à la procédure et persista dans ses conclusions prises antérieurement (cf. AI pces 117 et 120).

R.

Par décision du 6 octobre 2016, l'OAIE rejeta la seconde demande de prestations d'invalidité déposée par A. _____. La motivation était identique au projet de décision du 22 juin 2016 (AI pce 121) avec toutefois un complément inspiré de la prise de position du Dr T. _____ relative aux rapports médicaux versés récemment à la procédure (AI pce 135).

S.

Par acte du 8 novembre 2016 (timbre postal), A. _____, par l'intermédiaire de son conseil, interjeta recours contre dite décision auprès du Tribunal cantonal du canton du Valais (TAF pce 1). Par courrier du 9 novembre 2016, le Tribunal cantonal du canton du Valais transmit ledit recours pour compétence au Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ; TAF pce 1). Le recourant conclut, sous suite de frais et dépens, à l'admission du recours et à l'annulation de la décision du 6 octobre 2016 et, à titre principal, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2013, subsidiairement, à bénéficier de mesures d'ordre professionnel et, plus-subsidiairement, au renvoi à l'autorité inférieure pour procéder à un nouveau calcul du taux d'invalidité et pour examiner son droit aux mesures professionnelles (TAF pce 1). Suite à la décision incidente du 16 décembre 2016, le recourant s'est acquitté dans le délai imparti de l'avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 800.- (TAF pces 2 et 4). Par courrier du 13 janvier 2017, le recourant fit parvenir au Tribunal une copie du certificat médical du 7 décembre 2016 du Dr S. _____. Il ressort dudit certificat une fonctionnalité très limitée de l'épaule du recourant, une impossibilité d'exercer un métier manuel et la possibilité de poursuivre éventuellement une activité administrative à temps partiel. Le Dr S. _____ recommande une expertise médicale afin de déterminer la capacité de travail de l'intéressé (TAF pce 6).

T.

Dans sa réponse du 26 janvier 2017, l'OAIE conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI-VS. L'Office cantonal avait constaté dans sa prise de position du 24 janvier 2017 que les examens médicaux étaient à ce stade incomplets

d'un point de vue juridique et que des examens médicaux complémentaires s'avéraient nécessaires, de sorte que la cause devait être renvoyée à l'autorité inférieure (TAF pce 8).

U.

Dans ses observations du 21 février 2017, le recourant confirma les conclusions prises dans le cadre de son recours du 8 novembre 2016 (TAF pce 10). Par courriers des 30 mars et 2 mai 2017, le recourant vint aux nouvelles concernant la suite de son recours (TAF pces 12 et 13). Par courrier du 8 mai 2017, l'autorité inférieure fit parvenir au Tribunal de céans le courrier du 2 mai 2017 du recourant qui lui transmettait un nouveau certificat médical daté du 13 avril 2017 du Dr R. _____, médecin chef et spécialiste en chirurgie de l'épaule (TAF pce 15). Dit médecin explique que, d'un point de vue de chirurgie orthopédique, aucune thérapie supplémentaire ne peut être désormais offerte à A. _____ et qu'il rejoint l'avis du Dr S. _____ (TAF pce 15).

Droit :

1.

1.1 Selon l'art. 37 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), la procédure devant ledit Tribunal 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. Conformément à l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), 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 déroge expressément à la LPGA.

1.2 Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 LAI, des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021). En vertu de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201),

l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. En revanche, c'est l'OAIE qui notifie les décisions (art. 40 al. 2 dernière phrase RAI).

1.3 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office sa compétence (art. 7 al. 1 PA), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 LTAF ; ATF 133 I 185, consid. 2 et les références citées).

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 lit. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA et 59 LPGa), qui s'est acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA), le recours du 8 novembre 2016 est recevable quant à la forme.

Compte tenu du fait que le recourant a son domicile en Italie (AI pces 3/1 et 4/2) et travaillait en Suisse (AI pces 3/5, 4/3 et 15/2), il doit être qualifié de frontalier. Ainsi, dans le cas concret, l'OAI-VS a à bon droit mené la procédure d'instruction de la demande de prestations de l'assurance-invalidité et l'OAIE a quant à lui notifié la décision de refus (cf. AI pces 99, 121 et 135).

2.

2.1 Concernant le droit matériel applicable, l'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant, ressortissant italien, vivant en Italie – Etat membre de l'Union européenne –, a été assuré en Suisse comme frontalier dès le 1^{er} janvier 2002 de manière ininterrompue (AI pce 8). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), entrée en vigueur pour la relation avec la Suisse le 1^{er} juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1 ; 128 V 317 consid. 1b/aa), avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen.

Depuis la modification de l'annexe II de l'ALCP avec effet au 1^{er} avril 2012 (cf. la décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]) sont également déterminants le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi que le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11 ; cf. arrêt du TF 8C_455/2011 du 4 mai 2012 ; à titre d'exemple les arrêts du TAF C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1).

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 en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4 ; à titre d'exemple : arrêts du TF 8C_329/2015 du 5 juin 2015, 9C_54/2012 du 2 avril 2012, I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1).

2.2 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, en principe, 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 ; ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 355 consid. 1.2 ; ATF 129 V 4 consid. 1.2).

2.3 En l'occurrence, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions du droit suisse en vigueur dans leur teneur au 6 octobre 2016, date de la décision attaquée (annexe TAF pce 1), qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 1.2 et 121 V 366 consid. 1b).

Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé du recourant, au jour de la décision, soit au 6 octobre 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.

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, le Tribunal administratif fédéral 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^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 176). Cependant, 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 ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2013, p. 25 n° 155, KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3^{ème} éd., 2013, n°s 154 ss).

3.1 *In casu*, l'objet du recours est le bien-fondé de la décision attaquée de l'OAIE du 6 octobre 2016, par laquelle il a été dénié tout droit à des prestations de l'assurance-invalidité à l'intéressé en raison du fait que ce dernier ne présentait pas d'atteinte invalidante au sens de l'AI (annexe TAF pce 1).

4.

4.1 La décision litigieuse fait suite à une première demande de rente déposée en 2010 suite à un accident professionnel intervenu en 2009 causant une atteinte à l'épaule gauche de l'intéressé (AI pce 3). Par décision du 8 janvier 2014, l'OAIE lui avait accordé une rente d'invalidité pour une période limitée, soit du 1^{er} mars 2011 au 30 novembre 2013, dès lors qu'après cette date l'intéressé était à nouveau capable de travailler (pce 76). Cette décision, qui n'a pas fait l'objet d'un recours, est entrée en force de chose décidée. La présente affaire se fonde sur un état de fait similaire, puisque le recourant a présenté en 2015 une nouvelle demande de prestations basée sur des atteintes également à l'épaule gauche (AI pce 87).

4.2 En application des art. 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 ; ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 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. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5). Cette exigence de preuve doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références ; arrêt du TAF C-3636/2014 du 3 octobre 2016 consid. 4).

4.3 Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas effectué lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b ; arrêt du TF I 597/05 du 8 janvier 2007). Si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

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

4.5 En l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la seconde demande de prestations déposée par le recourant. Par conséquent, le Tribunal doit examiner en se référant à la dernière décision entrée en force qui a été prise sur la base d'un examen matériel du droit de l'assuré à une rente si le recourant remplit nouvellement les conditions d'octroi d'une

rente depuis le 1^{er} octobre 2015 (art. 29 al. 1 LAI, cf. la nouvelle demande datée du 10 avril 2015 [AI pce 87] ; ATF 133 V 108 consid. 4.2).

5.

5.1 Pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI (art. 8 LPGA ainsi que les art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant trois années au moins (art. 36 al. 1 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

5.2 En l'occurrence, le recourant a cotisé en Suisse en 1995 (juillet à novembre), en 2001 (avril à novembre) puis dès le 1^{er} janvier 2002 jusqu'en 2009 au moins (AI pce 8), de sorte que la condition liée à la durée minimale de cotisations est remplie. Il reste ainsi à examiner si le recourant est invalide au sens de la loi.

6.

6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptions exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

6.2 La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile

pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATF 114 V 310 consid. 3c ; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

7.1 Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité compétent 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 exigées ou effectuées 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. La constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents est un motif de recours (art. 49 let. b PA).

7.2 Dans le cadre d'un recours, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a).

8.

8.1 Dans la présente cause, l'OAIE a rejeté, par décision du 6 octobre 2016, la demande de prestations d'invalidité du recourant. Il reconnaît que les atteintes somatiques attestées au niveau de l'épaule gauche se sont péjorées entre le 8 janvier 2014, soit depuis la décision entrée en force relevant de la première demande de prestations d'invalidité de l'intéressé accordant une rente entière jusqu'au 30 novembre 2013, et la décision litigieuse du 6 octobre 2016. Selon l'autorité inférieure, ces atteintes ont certes causé une incapacité de travail totale du 26 septembre 2014 au 28 février 2015 (5 mois), puis du 22 avril 2015 jusqu'au 31 janvier 2016 (9 mois), toutefois dites incapacités ont duré moins d'une année et, dès le 1^{er} février 2016, le recourant pouvait exercer une activité adaptée à 100%

respectueuse de ses limitations fonctionnelles (AI pce 135). Dite décision est essentiellement basée sur les rapports SMR des 11 mars, 9 juin et 28 septembre 2016 (AI pces 117, 120 et 132) qui se fondent en substance sur les rapports du Dr S. _____ des 22 octobre 2015 et 6 janvier 2016 (AI pce 115/2-5). Après examen des rapports médicaux présents au dossier, le Tribunal constate que ceux-ci n'ont pas les réquisits jurisprudentiels pour statuer valablement sur l'atteinte à la santé du recourant, respectivement sur sa capacité de travail. En effet, il ressort des rapports médicaux susmentionnés que les points litigieux n'ont pas fait l'objet d'une étude circonstanciée, que l'appréciation de la situation médicale n'est pas claire et que les conclusions des médecins concernés sont insuffisamment motivées (AI pces 115 et 131). L'Office compétent devra, dans un premier temps, effectuer des investigations additionnelles afin de déterminer l'état de santé complet du recourant ainsi que les limitations fonctionnelles y relatives. Dans un second temps, l'Office compétent devra déterminer l'impact des diagnostics sur la capacité de travail et l'exigibilité d'une activité adaptée respectueuse des limitations fonctionnelles retenues. Seulement après avoir reçu ces informations, l'OAIE pourra déterminer la perte de gain subi par le recourant et partant son taux d'invalidité, respectivement son droit aux mesures d'ordre professionnel. Par ailleurs, le Tribunal constate que la chronologie des incapacités de travail du recourant revêt dans le cas d'espèce une importance non négligeable. En effet, concernant la fin de la dernière incapacité de travail, le Dr T. _____ (SMR) l'a arrêtée au 31 janvier 2016 (AI pce 132/4), alors que le Dr S. _____ l'avait fixée ultérieurement, soit au 30 avril 2016 (AI pce 115/3). Cette disparité occasionne des conséquences juridiques non négligeables, dès lors qu'une éventuelle incapacité de travail retenue jusqu'au 30 avril 2016 (1 an) justifierait le droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 let. b LAI).

8.2 Par ailleurs, il ressort du dossier que l'assureur-accidents a ordonné la mise sur pied d'une expertise, dont le recourant a été informé par courrier du 6 juillet 2016 (AI pce 158). Le Tribunal de céans constate que la décision de l'OAIE du 6 octobre 2016 ne tient pas compte du rapport de cette expertise, qui de surcroît n'est même pas présent au dossier. Malgré l'indépendance des décisions entre assurance-invalidité et assurance-accidents, des expertises ordonnées par l'assureur-accident peuvent être utilisées par l'assurance-invalidité, s'il appert que les constatations des status médicaux et capacités de travail ont été effectuées de façon globale et que, notamment, la question de la causalité adéquate entre l'accident couvert et les atteintes à la santé – qui est propre à l'assurance-accidents (cf. ALFRED MAURER/GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3^{ème} éd., Bâle 2009, §10 n° 39 ss) – n'a pas limité le champ

d'investigation de l'expertise (cf. arrêt du TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.3 ; VALTERIO, op. cit., n° 2053 s.). En l'espèce, dans la mesure où l'expertise de l'assureur-accidents est menée de façon globale sans être limitée par des questions liées à l'assurance-accidents, l'autorité inférieure devra en tenir compte avant de prononcer une décision sur le droit de l'intéressé à des prestations de l'assurance-invalidité.

8.3 Enfin, l'OAIE a proposé lors de sa réponse l'admission du recours, l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI-VS du 24 janvier 2017, à savoir procéder à des examens complémentaires dès lors que les examens médicaux sont à ce stade incomplets (TAF pce 8). Au vu de ce qui précède, le Tribunal ne voit pas de raison de s'écarter de la proposition de l'OAIE de compléter l'instruction avant de se prononcer à nouveau sur la demande de prestations d'invalidité datée du 10 avril 2015, ce d'autant que le recourant ne s'y est pas opposé (TAF pces 10, 12 et 13).

9.

Au vu de ce qui précède (cf. consid. 7 supra), le recours doit être admis et la décision du 6 octobre 2016 doit être annulée. Le dossier doit être renvoyé à l'OAIE pour complément d'instruction par toutes les mesures propres – notamment en tenant compte de l'expertise médicale de l'assurance-accidents – à clarifier l'état de santé ainsi que les capacités de travail du recourant. L'Office compétent procédera à une expertise médicale orthopédique qui se prononcera sur toutes les questions pertinentes pour pouvoir établir l'état de santé de l'intéressé et les incidences des atteintes à la santé sur sa capacité de travail entre le 27 novembre 2013 et le 6 octobre 2016, notamment en déterminant avec précision les dates des périodes d'incapacité de travail et en accompagnant cette détermination d'une motivation. L'OAIE rendra ensuite une nouvelle décision sur la base du dossier complété (art. 61 PA). Le Tribunal fédéral ayant précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur un fait médical qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen (cf. ATF 137 V 210 consid. 4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3).

10.

10.1 En règle générale, les frais de procédure sont en principe mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1 1^{ère} phrase PA). 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^{ère} 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).

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 présumée versée par le recourant à hauteur de Fr. 800.- (pces TAF 2 et 4) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

10.2 Le Tribunal peut allouer à la partie qui a entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (cf. art 64 PA et art. 7 FITAF). Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison 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. Le Tribunal rappelle qu'il s'agit d'une procédure ordinaire en assurance-invalidité laquelle est gouvernée par la maxime inquisitoire et la maxime d'office, ce qui est de nature à faciliter la tâche de l'avocat (ATF 119 V 48 consid. 4a).

En l'espèce, il se justifie d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 2'800.- à charge de l'OAIE. Dite indemnité tient compte du travail du mandataire professionnel du recourant, à savoir la rédaction d'un mémoire de recours de 12 pages (TAF pce 1), d'un courrier d'observations d'une page le 21 février 2017 (TAF pce 10) et de trois courriers les 13 janvier, 30 mars et 2 mai 2017 (TAF pces 6 et 12 ; frais compris ; cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF). S'agissant d'une défense privée, la TVA n'est pas due sur des prestations d'avocat fournies à un assuré résidant à l'étranger (art. 1^{er} et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] ; arrêts du TF 5A_504/2015 du 22 octobre 2015 consid. 3.2.2 a contrario ; ATF 141 IV 344 consid. 4 a contrario).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**1.**

Le recours est admis et la décision du 6 octobre 2016 annulée. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier dans le sens des considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais de procédure de Fr. 800.- versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Une indemnité à titre de dépens à hauteur de Fr. 2'800.- est allouée au recourant et mise à la charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant, soit pour lui son conseil (acte judiciaire) ;
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ; recommandé) ;
- à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé).

La présidente du collège :

La greffière :

Caroline Bissegger

Daphné Roulin

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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :