



---

Cour III  
C-8077/2007

{T 0/2}

## **Arrêt du 10 décembre 2009**

---

Composition

Vito Valenti (président du collège), Beat Weber,  
Michael Peterli, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Marco Crisante,  
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 22 octobre 2007;  
demande de révision).

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

Le ressortissant portugais A.\_\_\_\_\_, né le 14 septembre 1956, ancien ouvrier sur machine du temps de son activité en suisse (pce 5), a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier 1996 au 30 juin 1996 et d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1996 par décision du 19 décembre 1997 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (pce 45). Par décision du 24 octobre 2005 entrée en force, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a constaté à l'issue d'une procédure de révision de la rente allouée que l'intéressé avait toujours droit à une demi-rente (pce 189) après avoir en un premier temps supprimé celle-ci au 31 août 2004 par décision du 14 juillet 2004 (pce 142) contre laquelle l'intéressé forma opposition (pce 144). Il appert du dossier qu'une révision du droit à la rente reconduite a été fixée au mois d'août 2008 (pce 182).

La décision de reconduction de la demi-rente d'invalidité s'est notamment fondée sur les pièces ci-après:

- le questionnaire à l'assuré daté du 5 août 2005 selon lequel celui-ci n'exerce aucune activité (pce 169),
- un rapport médical daté du 29 mars 2004 signé du Dr B.\_\_\_\_\_, médecin de famille, relatant des atteintes articulaires aux niveaux de la colonne cervicale et lombaire, un status post hernie lombaire opérée, des crises de cervicalgies fréquentes et lombaires chroniques, soit une incapacité fonctionnelle de 82% (pce 171),
- un rapport RX de la colonne vertébrale daté du 19 mars 2004 signé du Dr C.\_\_\_\_\_, (pce 172),
- un rapport de TAC de la colonne lombaire L2-S1 du 3 septembre 2003 (pce 173),
- un rapport psychiatrique daté du 1<sup>er</sup> juin 2005 signé du Dr D.\_\_\_\_\_ faisant état d'une inactivité depuis 1995, d'un status calme, orienté, soigné, d'une attitude adéquate, d'une humeur dépressive marquée, d'idées suicidaires, de tendances à l'isole-

ment, posant le diagnostic avec médication de dépression réactive prolongée et concluant à une incapacité définitive dans son [ancienne] profession (pce 174),

- un rapport médical daté du 4 juillet 2005 signé du Dr E.\_\_\_\_\_ faisant notamment état d'un syndrome vertébral douloureux avec irradiation aux membres supérieurs spécialement à droite, protrusions en C5-C6, radiculopathie lombaire, pathologie discale L3-L5 avec protrusion en L4-L5 avec radiculopathie, altération de la force musculaire des membres inférieurs, concluant à une inaptitude au travail et à un suivi psychiatrique et orthopédique (pce 175),
- un rapport détaillé E 213 daté du 13 juillet 2005 faisant état d'un bon état général (177cm/74kg), de limitation de la mobilité lombaire (rigidité), d'un Lasègue bilatéral positif à 30°, d'une diminution de la force et du tonus du membre inférieur gauche, d'idées suicidaires, de tristesse profonde, posant le diagnostic de dépression réactive prolongée et de hernies discales lombaires avec compromissions neurologiques, soit des atteintes ne permettant plus à l'intéressé d'exercer son ancienne activité ni quelque autre activité adaptée (pce 176),
- l'avis du Dr F.\_\_\_\_\_ de l'OAIE, daté du 26 août 2005, posant le diagnostic de lombalgies et de légère dépression réactive, relevant le peu de motivation initiale de l'assuré à se réinsérer professionnellement et une incapacité de travail de 50% reconvenue pour des raisons psychiatriques alors que les rapports antérieurs à la révision ne faisaient pas état d'atteintes majeures d'ordre psychiatrique, relevant que la nouvelle documentation médicale faisait état d'une réaction dépressive, d'une profonde tristesse, d'idées suicidaires et d'un retrait social postulant, selon les rapports médicaux, pour une incapacité de travail totale, proposant le maintien d'une incapacité de travail inchangée de 50% mais invitant l'OAIE à rendre l'intéressé attentif au fait qu'il devait suivre une thérapie psychiatrique à raison d'une consultation d'une heure toutes les deux semaines et que l'observation de cette thérapie serait contrôlée lors de la révision du droit à la rente subséquente (pce 181).

**B.**

**B.a** L'assuré, représenté par Me M. Crisante (...), informa l'OAIE en date du 15 mai 2007 de l'aggravation de ses atteintes orthopédiques et psychiatriques et par conséquent de son incapacité totale de travailler (pce 195). Il conclut à une reconsidération de la décision du 24 octobre 2005 dans le sens de l'octroi d'une rente entière et joignit notamment la documentation médicale suivante :

- un rapport de résonance magnétique de la colonne vertébrale du Dr G. \_\_\_\_\_ daté du 25 novembre 2006 pour des cervico-brachialgies droites notant des atteintes aux niveaux C3-C6 et une suspicion de radiculopathie en C6 (pce 211 s.);
- un rapport médical du Dr H. \_\_\_\_\_ du 24 janvier 2007, faisant état du diagnostic de syndrome d'anxiété dépressive grave prolongé réactif à sa situation sociale résultant des problèmes orthopédiques qui une fois de plus s'est aggravé ces derniers temps, de l'aggravation de la pathologie orthopédique incapacitante, d'une faible capacité d'introspection donnant lieu à un pronostic très réservé, le patient étant en incapacité (totale) de travail (pce 204);
- un rapport médical du Dr I. \_\_\_\_\_ du 5 février 2007, faisant état d'un suivi pour des cervicalgies depuis début 2006, de changements dégénératifs diffus de la colonne spécialement en C5-C6 avec hernie centro-latérale droite touchant la racine de C6 droite, de lombalgies résiduelles avec irradiation vers le membre inférieur gauche, status ne permettant pas un travail exigent ou prolongé dans le temps, le patient étant invalide (pce 208).

**B.b** Invité à se déterminer sur la documentation médicale, le Dr J. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 10 août 2007, indiqua que celle-ci portait sur la colonne cervicale du patient qui indiquait une discopathie étagée avec une éventuelle compression de la colonne et sur le status psychiatrique notant le syndrome anxieux réactionnel connu de sorte que cette documentation ne démontrait pas une aggravation de l'état santé de l'assuré propre à entraîner une modification de son droit à la rente (pce 198).

**B.c** Par projet de décision du 16 août 2007, l'OAIE informa le représentant de l'intéressé que, sur la base de la documentation médicale fournie, il ne résultait aucune modification importante du degré d'invalidité et qu'en conséquence la demande de révision ne pouvait pas être examinée vu que l'assuré n'avait pas rendu plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits (pce 199).

**B.d** A l'encontre de ce projet de décision, l'intéressé maintint ses conclusions et adressa des nouveaux rapports médicaux par communications des 19 et 25 septembre 2007 (pces 200 s.), soit:

- un rapport médical orthopédique daté du 31 août 2007 signé du Dr I.\_\_\_\_\_ faisant état de dégénérescence spécialement en C5-C6, d'un cadre douloureux lombaire et cervical permanent pour le patient qui l'empêche de réaliser des efforts, même légers, comme fléchir le tronc (pces 213 et 218),
- un rapport psychiatrique du Dr H.\_\_\_\_\_ daté du 10 septembre 2007 (pces 214 s.) reprenant le contenu du rapport du 24 janvier 2007 (cf. pces 203 s.),
- un rapport médical détaillé daté du 10 septembre 2007 signé du Dr E.\_\_\_\_\_ (médecin du travail) selon lequel l'intéressé présente une aggravation de son état de santé, par rapport aux observations précédentes, tant sur les plans orthopédique que psychiatrique, relevant outre les diagnostics précités des modifications sensitives et moteurs des membres inférieurs, un processus de ralentissement cérébral avec détérioration des capacités cognitives et de la réponse réactive faisant que l'intéressé se trouve définitivement en incapacité pour toute activité professionnelle (pces 216 s.),
- un rapport daté du 12 septembre 2007 de Mme K.\_\_\_\_\_, psychologue du département de psychiatrie du centre hospitalier de Villa Nova de Gaia, notant chez l'intéressé la manifestation d'une grande souffrance, un affaiblissement dépressif accentué, une faible capacité d'introspection et beaucoup de difficultés pour s'exprimer, retenir et élaborer ses angoisses et conflits (pces 219 s.).

**B.e** Invité à se déterminer sur cette nouvelle documentation médicale, le Dr J.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 17 octobre 2007, nota que le rapport du médecin du travail Dr E.\_\_\_\_\_ était exagéré et en contradiction avec le rapport du Dr I.\_\_\_\_\_ sur le plan rhumatologique, status qui sous cet angle n'avait pas évolué selon les données de 1996 et celles de la dernière révision. Sur le plan psychiatrique, le Dr J.\_\_\_\_\_ nota la persistance d'un syndrome dépressif anxieux réactif sans traitement médicamenteux ni prise en charge stationnaire de sorte que l'atteinte n'était pas en elle-même déterminante sur le plan du droit à la rente. Il conclut au fait que la nouvelle documentation médicale n'avait pas mis en évidence une détérioration de l'état de santé de l'assuré justifiant une révision anticipée du droit à la rente (pce 221).

**B.f** Par décision du 22 octobre 2007, l'OAIE n'entra pas en matière de la demande de révision de la rente de l'assuré au motif que la documentation médicale fournie en procédure d'audition confirmait les atteintes à la santé connue et n'apportait pas d'éléments nouveaux (pce 222).

### **C.**

Contre cette décision, l'intéressé, représenté par son avocat, interjeta recours auprès du Tribunal administratif fédéral en date du 28 novembre 2007. Il conclut à l'annulation de la décision attaquée et à ce que soit ordonnée une expertise pluridisciplinaire et, statuant à nouveau, à ce que le droit à une rente entière lui soit reconnu, subsidiairement à ce qu'il soit acheminé à prouver par toutes voies de droit les faits allégués. Il fit valoir l'aggravation de son état de santé tant orthopédique que psychique, notamment qu'il ne pouvait plus fléchir le tronc, une impuissance fonctionnelle musculaire et moteur, qu'il était définitivement en incapacité pour toute activité professionnelle, que son état psychique était fortement influencé par l'évolution négative de ses pathologies physiques. Il indiqua que les rapports médicaux produits démontraient l'aggravation de son état de santé depuis janvier 2007 au taux actuel d'au moins 70% d'invalidité (pce TAF 1). Il joignit à son recours une documentation médicale déjà au dossier. Il requit l'assistance judiciaire.

### **D.**

Par ordonnance du 4 décembre 2007, le Tribunal de céans accusa réception du recours et requit de l'intéressé d'établir son droit au bénéfi-

ce de l'assistance judiciaire (pce TAF 2). Par acte du 18 décembre 2007, l'intéressé informa le Tribunal de céans de sa situation financière (pce TAF 4).

#### **E.**

Par ordonnance du 9 janvier 2008 le Tribunal de céans invita l'autorité inférieure à se déterminer sur le recours (pce TAF 5). Par réponse du 25 mars 2008, l'OAIE en proposa le rejet. Il fit valoir que son service médical avait établi qu'au vu du dossier aucun élément médical objectif ne permettait d'attester de manière plausible une aggravation de l'état de santé du recourant tant au niveau psychiatrique ou orthopédique qui pourrait influencer sur ses droits. Il indiqua de plus qu'il appartenait à l'assuré de rendre plausible une éventuelle aggravation de son état de santé de sorte que la demande de complément d'instruction était mal fondée (pce TAF 8).

#### **F.**

Par réplique reçue le 16 mai 2008, le recourant maintint ses conclusions (pce TAF 10).

#### **G.**

Par ordonnance du 19 mai 2008, le Tribunal de céans porta un double de la réplique du recourant à la connaissance de l'autorité inférieure (pce TAF 11).

### **Droit :**

#### **1.**

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

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de 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 mesu-

re 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 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 recevable.

## **2.**

**2.1** 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 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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.

**2.2** 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.

**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 Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; 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 une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ne sont pas applicables et il est fait référence dans le présent arrêt aux dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

**3.2** 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 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 réadaptation 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).

**3.3** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004, 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% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

**3.4** 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). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique et non la maladie en tant que telle. Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement 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 raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale).

#### **4.**

**4.1** En date du 15 mai 2007, le recourant a présenté une demande de reconsidération de la décision du 24 octobre 2005 dans le sens de l'octroi d'une rente entière. Il convient de relever que c'est à juste titre que l'autorité inférieure a considéré qu'il s'agissait d'une demande de révision au sens de l'art. 17 LPGA, le recourant ayant allégué une aggravation de son état de santé depuis le prononcé de la décision du 24 octobre 2005 lui ayant reconnu, par reconduction, une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2004.

**4.2** Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle

prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

**4.3** En application de l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Il 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; arrêt du Tribunal fédéral I 607/04 du 6 décembre 2005 consid. 3). A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit à la rente, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2. et 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Par ailleurs, si l'administration entre en matière sur la demande (ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce), elle doit instruire la cause (ce qu'elle n'a pas non plus fait dans la cas en examen) 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** Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit 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 rente avec les cir-

constances existantes au moment de la décision de refus d'entrer en matière sur la demande de révision (ATF 130 V 349 consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006). 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 nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007). Selon la jurisprudence, les principes développés en relation avec une nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI) sont applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 71 consid. 3, 109 V 262 consid. 3).

## 5.

Il faut dès lors examiner la question de savoir si c'est à juste titre que l'administration a rendu une décision de refus d'entrer en matière. Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

**5.1** En l'espèce, l'OAIE a reconnu au recourant par décision du 24 octobre 2005 le droit à une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2004. Le recourant a déposé une demande de révision de son droit à la rente le 15 mai 2007, soit une année et demie après la décision du 24 octobre 2005 qui s'est fondée essentiellement sur une documentation médicale établie en juin-juillet 2005 (rapports des Drs D.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_; rapport E 213) et le rapport du Dr F.\_\_\_\_\_, médecin de l'OAIE, du 26 août 2005. Dans son rapport médical déterminant pour la décision du 24 octobre 2005, le médecin de l'OAIE a retenu le diagnostic de lombalgie et de légère dépression réactive. Entre la docu-

mentation médicale déterminante pour la décision d'octobre 2005 et celle produite par l'assuré en 2007, précédant la décision attaquée du 22 octobre 2007, il s'est écoulé quelque deux ans. Il n'y a dès lors pas lieu de se montrer trop exigeant dans l'examen des allégations du recourant concernant la péjoration de son état de santé depuis la décision antérieure pour apprécier le caractère plausible de cette aggravation.

**5.2** Il appert de la documentation médicale nouvellement produite par le recourant à l'appui de la demande de révision qu'il est aujourd'hui dans l'incapacité totale de travailler en raison de l'aggravation des ses pathologies psychiatriques et orthopédiques. Il présente actuellement un syndrome d'anxiété dépressive *grave* prolongé réactif, état qui, contrairement à l'appréciation du médecin de l'OAIE, le Dr J.\_\_\_\_\_, ne peut pas être défini comme stationnaire par rapport à celui prévalant en 2005. Il est également et nouvellement relevé une grande souffrance, un affaiblissement dépressif accentué, une faible capacité d'introspection rendant tout pronostic réservé (rapports du Dr H.\_\_\_\_\_, et de Mme K.\_\_\_\_\_.). Du point de vue orthopédique, des changements dégénératifs diffus de la colonne cervicale, avec notamment l'existence de protrusions de C3-C6 et des modifications significatives en C5 et C6 sont nouvellement mis en évidence qui à ce niveau produisent une compression radiculaire par hernie discale complexe (rapports des Drs I.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ [pce 217 s], cf. l'examen de résonance magnétique [pce 211]), occasionnant notamment une limitation à la flexion du tronc avec incidences dans les actes de la vie, ce qui empêche l'intéressé de réaliser des efforts, même légers (comme par exemple se chauffer et se laver les pieds). Selon le Dr J.\_\_\_\_\_ de l'OAIE, le rapport du Dr E.\_\_\_\_\_ semblerait exagéré et ne se recouperait pas avec celui du Dr I.\_\_\_\_\_. Il sied à cette égard de relever que le rapport du Dr E.\_\_\_\_\_ est certes plus détaillé, mais s'accorde pour l'essentiel avec celui du Dr I.\_\_\_\_\_, en particulier en ce qui concerne la compression radiculaire en C6 et les limitations importantes même dans l'accomplissement des actes les plus simples de la vie quotidienne. Cela étant, rien ne permet de mettre en doute de façon absolue et générique les constatations du Dr E.\_\_\_\_\_ et son appréciation de l'incapacité de travail du recourant – identique par ailleurs à celle retenue par le Dr I.\_\_\_\_\_ et le Dr H.\_\_\_\_\_ – qui serait nouvellement affecté aussi d'un fort ralentissement cérébral avec détérioration des capacités cognitives et de la réponse réactive associée au syndrome d'anxiété dépressive

grave et prolongé faisant qu'il se trouverait définitivement en incapacité totale pour toute activité professionnelle. Le Dr J. \_\_\_\_\_ note aussi que le recourant serait sans traitement médicamenteux vu qu'il n'en est pas fait état alors que l'assuré était sous traitement médicamenteux auparavant. Certes, la non-indication d'un traitement médicamenteux peut surprendre. Cela ne suffit toutefois pas pour mettre en doute l'existence d'indices concrets d'une aggravation significative de l'état de santé du recourant attestée par plusieurs médecins qui, contrairement au médecin de l'OAIE, ont vu et/ou traité l'assuré, étant précisé qu'il paraît par ailleurs peu probable qu'il ne soit pas sous traitement médicamenteux vu ses pathologies et l'aggravation de celles-ci médicalement attestées par l'hôpital où il est suivi.

**5.3** Par conséquent, le Tribunal de céans ne peut que reconnaître et admettre que le recourant a rendu plausible, au sens de l'art. 87 al. 3 RAI, une aggravation significative de son état de santé, entre la décision du 24 octobre 2005 d'octroi d'une demi-rente et celle attaquée du 22 octobre 2007, justifiant une entrée en matière sur sa demande de révision du 15 mai 2007. Il s'ensuit la nécessité d'une instruction et – vu l'obligation de l'OAIE d'instruire d'office (cf. aussi art. 43 LPGGA) dans la mesure où il doit entrer en matière sur la demande de révision du recourant – d'éventuellement ordonner une expertise pluridisciplinaire étant manifeste que l'examen de l'état de santé sur dossier ne permet pas de se déterminer au fond d'une manière définitive. Bien fondé le recours est admis et le dossier retourné à l'autorité inférieure pour qu'elle entre en matière, instruisse la demande de révision du recourant du 15 mai 2007 et, cas échéant, ordonne une expertise pluridisciplinaire d'ordre psychiatrique et orthopédique.

## **6.**

**6.1** Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**6.2** Le recourant ayant agi en étant représenté, il lui est alloué une indemnité globale de dépens de Fr. 2'000.- (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de la difficulté de la cause et du volume du dossier ainsi que du travail effectué par l'avocat.

(dispositif sur la page suivante)

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

**1.**

Le recours est admis en ce sens que la décision de l'OAIE du 22 octobre 2007 est annulée, la cause étant renvoyée audit office pour examen au fond de la demande de révision du 15 mai 2007 au sens des considérants.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Il est allouée une indemnité de dépens de Fr. 2'000.- au recourant à charge de l'autorité inférieure.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant du recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. )
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Pascal Montavon

**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 :