



Cour III
C-971/2023

Arrêt du 22 décembre 2023

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Vito Valenti, David Weiss, juges,
Julien Theubet, greffier.

Parties

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

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, nouvelle demande (décision du 6 janvier 2023).

Vu

la décision entrée en force de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE, l'autorité inférieure, l'autorité précédente) du 1^{er} février 2016 rejetant la demande de prestations de A. _____ (ci-après : l'assuré, l'intéressé, le recourant) – ressortissant espagnol né en 1966 et ayant travaillé en Suisse dans le domaine du bâtiment – après lui avoir reconnu une invalidité de 22 % en raison de lombalgies et de cervicalgies sur troubles dégénératifs (OAIE pces 26 et 30),

la décision du 17 juillet 2017 par laquelle l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations déposée le 15 février 2017 par l'assuré (OAIE pce 41),

la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 21 février 2022 par l'assuré en raison de cervicalgies et de lombalgies ainsi que la documentation médicale produite à cet appui, qui fait en particulier état des résultats d'examens radiologiques du rachis (OAIE pces 58 à 63, 75s et 79), d'une réaction dépressive à la douleur (OAIE pce 63), du suivi d'un traitement à base d'opioïdes (OAIE pces 49, 66s, 77 et 81) ainsi que de consultations du service d'urgences du centre hospitalier B. _____ (OAIE pces 55 à 57, 65s et 79s),

les prises de position des 4 août et 16 décembre 2022 par lesquelles le Dr C. _____ – médecin SMR spécialisé en médecine générale – a considéré que « les 'nouveaux' documents médicaux sont en grande partie anciens » et ne documentent aucune « aggravation objective significative » de l'état de santé de l'assuré depuis les décisions du 1^{er} février 2016 et 17 juillet 2017 (OAIE pces 70 et 83),

la décision de refus de rente du 6 janvier 2023 aux termes de laquelle l'OAIE a retenu que la documentation produite par l'assuré ne met pas en évidence de changement significatif de son état de santé (OAIE pce 84),

le recours déposé le 14 février 2023 contre cette décision par l'assuré, qui conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité (TAF pces 1 et 4),

la réponse déposée le 12 juillet 2023 par l'OAIE, qui conclut à l'admission partielle du recours et à ce que la cause lui soit renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision, produisant dans ce contexte une prise de position du Dr D. _____ – médecin SMR – du 30 juin 2023, qui estime que les pièces médicales versées au dossier ne permettent pas de

déterminer si l'état de santé de l'assuré a subi une aggravation significative depuis la décision du 1^{er} février 2016 (TAF pce 14),

et considérant

que dirigé contre une décision au sens de l'art. 5 PA rendue par une autorité visée par l'art. 33 LTAF et déposé devant la juridiction compétente (art. 31ss LTAF et 69 al. 1 let. b LAI) dans les délai et forme légaux (art. 50 et 52 PA, 60 LPGGA) par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir (art. 59 LPGGA et 48 PA) et l'avance de frais ayant été dûment acquittée, le recours est recevable,

qu'appliquant le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués en procédure judiciaire (art. 62 al. 4 PA), le Tribunal administratif fédéral peut se contenter d'un examen sommaire des circonstances pertinentes lorsque les conclusions des parties sont largement concordantes (entre autres, arrêt du TAF C-3860/2019 du 24 mars 2021 et réf. cit., soit AUGUST MÄCHLER, VwVG - Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren Kommentar, 2^{ème} édition, 2019, ad. art. 58 n. 17),

que le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité en raison de sa nouvelle demande du 21 février 2022,

que la cause doit être tranchée d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue et compte tenu du droit suisse applicable à ce moment-là (ATF 143 V 446 consid. 3.3, 130 V 218 consid. 2), mais également – vu le domicile espagnol de l'assuré – à la lumière des dispositions de l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) et ses règlements n°883/2004 et 987/2009 (RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11 ; cf. en particulier art. 46 par. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004 et ATF 130 V 257 consid. 2.4),

que pour avoir droit à une rente d'invalidité, l'assuré doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, trois années de cotisation au moins (art. 36 al. 1 LAI) et remplir les conditions cumulatives suivantes (art. 28 al.1 LAI) : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins (let. c),

qu'applicable par analogie en présence d'une nouvelle demande de prestations (cf. art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants [ci-après : RAVS, RS 831.101] ainsi que l'ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 71 consid. 3.2), l'art. 17 LPGA dispose que 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 (ATF 141 V 9 consid. 2.3),

que pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, la tâche du médecin consistant à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; arrêt du TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1),

que l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu, qui doit comporter une étude circonstanciée des points litigieux ainsi que la description du contexte médical, se fonder sur des examens complets, prendre en considération les plaintes exprimées par la personne examinée de même que son anamnèse et, finalement, fournir une appréciation claire et motivée de la situation médicale (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; cf. également arrêt du TF 8C_135/2016 du 23 décembre 2016, consid. 5.1),

que pour établir les circonstances médicales pertinentes, la décision attaquée se fonde principalement sur les avis du service médical de l'OAIE des 4 août et 16 décembre 2022, dont il ressort que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas sensiblement modifié depuis les prononcés des 1^{er} février 2016 et 17 juillet 2017,

que dans sa prise de position *pendente lite* du 20 septembre 2022, ce même service médical a en revanche tenu pour « difficile de répondre avec certitude » à la question de savoir si une aggravation significative de l'état de santé du recourant s'était produite depuis la décision initiale de refus de rente, faute de disposer d'une évaluation psychiatrique par un psychiatre et d'un examen clinique rendu par un rhumatologue ou orthopédiste et reprenant les plaintes du recourant ainsi que ses limitations fonctionnelles,

qu'en l'état, le dossier ne permet ainsi pas d'établir les circonstances médicales pertinentes sous l'angle du droit aux prestations litigieuses (sur la valeur probante des évaluations fournies par les médecins rattachés à l'assureur, cf. encore récemment arrêt du TF 8C_23/2022, 8C_51/2022 du 21

septembre 2022 consid. 4.2 ; s'agissant par ailleurs de la valeur probante des appréciations documentaires, cf. entre autres arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1 et 8C_565/2008 du 27 janvier 2008 consid. 3.3.3), de sorte qu'en conformité avec les conclusions de l'autorité précédente, il y a lieu d'annuler la décision attaquée et de lui renvoyer la cause pour mettre en œuvre l'instruction complémentaire qui s'impose et rendre une nouvelle décision,

qu'avant de statuer, il s'agira en particulier pour l'OAIE de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire comportant les disciplines de médecine interne, orthopédie et psychiatrique ainsi que toute autre discipline jugée nécessaire (art. 43 ss LPG),

qu'au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure ni de la part du recourant, ni de la part de l'OAIE (cf. art. 63 PA),

qu'ayant obtenu gain de cause, il se justifie d'allouer au recourant, représenté par un avocat, une indemnité de dépens, fixée à Fr. 800.- eu égard notamment à l'importance du litige, à sa difficulté et au temps de travail consacré à la procédure (TAF pce 26 ; cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]),

(le dispositif se trouve sur la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision attaquée est annulée et la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais judiciaires. L'avance de frais versée par le recourant de Fr. 803.94.- lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de Fr. 800.- à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances-sociales (ci-après : OFAS).

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Julien Theubet

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. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :