Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2882/2012

Arrêt du 22 mars 2012

Composition

Vito Valenti, juge unique,
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

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 1er mai 2012).

Faits :

A.

A.a A._____, ressortissant espagnol né le […] 1954, œuvre en Suisse de 1978 à 1995 pour divers employeurs en qualité de monteur électricien et de chauffeur (dossier OAIE, p. 53 ss; 157 n° 3.4). De retour en Espagne, il exerce en dernier lieu la profession de tenancier de bar à son compte jusqu'au 9 octobre 2006 (questionnaire pour indépendants du 29 août 2008 [dossier OAIE, p. 67 ss]). Comme il présente divers problèmes de santé, les institutions de sécurité sociale espagnole le mettent au bénéfice, dès le 23 avril 2008, de prestations de l'assurance invalidité pour cause d'invalidité permanente absolue (cf. jugement du 19 septembre 2008 [dossier OAIE, p. 107 ss.] prononcé par le Tribunal des assurances sociales B._____ et acte d'exécution de l'administration espagnole du 22 octobre 2008 [dossier OAIE, p. 111]). Le corps médical pose alors les diagnostics de trouble anxio-dépressif grave chronicisé, de crise de panique, d'état de stress posttraumatique, d'arthrose généralisée, de tendinite de la manchette des rotateurs gauche, de protrusions discales C3-C4 et C4-C5 ainsi que de consommation préjudicielle d'alcool (cf. rapport neuro-psychiatrique du 29 juillet 2008 [dossier OAIE, p. 113 s]).

A.b Dans ce contexte, une première demande de prestations auprès des organes de l'assurance-invalidité suisse, déposée en date du 22 mai 2008 (dossier OAIE, p. 28 n° 14), est rejetée par décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) du 1er décembre 2008 (dossier OAIE, p. 119). Suite à une deuxième demande de prestations de l'intéressé datée du 6 août 2009 (cf. dossier OAIE, p. 138 n° 14), cette même autorité prononce une décision de non entrée en matière le 5 janvier 2010 (dossier OAIE, p. 184), étant précisé qu'en juillet 2010 le recourant retirera le recours qu'il avait interjeté contre cet acte auprès du Tribunal administratif fédéral (cf. décision de radiation du rôle du 21 juillet 2010 prononcée par le Tribunal de céans [dossier OAIE, p. 390 ss.]). Après que l'intéressé a déposé une troisième demande de prestations AI auprès des organes de l'assurance-invalidité suisse le 8 février 2010 (dossier OAIE, p. 223 n° 14, l'OAIE entre en matière sur la requête et rejette derechef celle-ci par décision du 17 novembre 2010 entrée en force (dossier OAIE, p. 408).

B.

B.a Le 20 octobre 2011, l'intéressé dépose une quatrième demande de prestations AI à l'intention de l'OAIE (dossier OAIE, p. 448 n° 14). Suivant

l'avis de son service médical (prises de position des 23 février 2012 [dossier OAIE, p. 473] et 17 avril 2012 [dossier OAIE, p. 484]), l'autorité inférieure constate que l'assuré n'a pas rendu plausible une détérioration significative de son état de santé et rend une décision de non entrée en matière le 1er mai 2012 (dossier OAIE, p. 485).

B.b Par acte du 23 mai 2012 (pce TAF 1), l'assuré interjette recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral en demandant à ce que l'autorité judiciaire lui attribue un avocat d'office pour la défense de ses intérêts, étant précisé qu'auparavant il avait déposé une demande d'assistance similaire auprès de l'autorité de son pays mise en place selon l'accord européen sur la transmission des demandes d'assistance judiciaire du 27 janvier 1977 (requête déposée à Verea le 10 mai 2012 et parvenue au Tribunal de céans le 18 juin 2012 [pce TAF 2]). Sur demande expresse du Tribunal de céans (ordonnance du 28 juin 2012 [pce TAF 3]), l'assuré remplit le formulaire "demande d'assistance judiciaire" et le retourne au Tribunal, par acte du 10 juillet 2012 (pce TAF 5), dans le délai imparti.

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 En vertu de l'art. 3 let. dbis 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 26bis 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, le recours est recevable.

2.
A titre liminaire, il convient de mettre en évidence ce qui suit.

2.1 Tout d'abord, on relève que le recourant s'est déjà vu rejeter à trois reprises une requête de prestations des organes de l'assurance-invalidité suisse par décisions des 1er décembre 2008 (dossier OAIE, p. 119), 5 janvier 2010 (dossier OAIE, p. 184) et 17 novembre 2010 (dossier OAIE, p. 408). La requête de l'assuré déposée le 20 octobre 2011 constitue donc une quatrième demande de prestations AI. Cette situation de départ appelle les remarques suivantes.

L'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état des faits jugé en son temps est resté pour l'essentiel le même. Lorsque la rente d'invalidité a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la nouvelle requête rend plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer de manière significative le droit aux prestations (art. 87 al. 4 en rapport avec l'al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI; SR 831.201]). Si l'assuré n'arrive pas à démontrer ceci, l'administration prononce une décision de non entrée en matière. Il s'ensuit que le principe inquisitoire, selon lequel l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne trouve pas application dans le cadre de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI. Bien plutôt, l'assuré supporte le fardeau de la preuve quant à la condition d'entrée en matière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_895/2011 du 16 janvier 2012 consid. 2). Dans ce contexte, on relève que seuls les documents et allégations déposés auprès de l'autorité inférieure jusqu'au prononcé de la nouvelle décision sont à prendre en considération (arrêts du Tribunal fédéral 8C_881/2011 du 1er février 2012 consid. 2; 9C_895/2011 du 16 janvier 2012 consid. 3.2; 9C_316/2011 du 20 février 2012 consid. 4.2). Par ailleurs, 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. Dans l'examen des allégations de la personne assurée 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_947/2011 du 27 janvier 2012 consid. 3.2 et les références citées).

2.2 Ensuite, selon les dispositions topiques et la jurisprudence, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (cf. supra consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1; art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement n° 883/2004, applicable par renvoi de l'ALCP), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération. Contrairement à ce que semble croire l'assuré, il n'est donc pas en soi déterminant que les institutions de sécurité sociale espagnole lui aient reconnu le droit à une rente d'invalidité (cf. supra let. A.a) comme l'avait déjà souligné l'OAIE dans sa première décision de rejet de rente du 1er décembre 2008 (dossier OAIE, p. 120).

3.

3.1 En l'occurrence, on note que lors du rejet de la troisième demande de prestations de l'assuré par décision de 17 novembre 2011 (dossier OAIE, p. 408), l'administration avait procédé à un examen matériel approfondi du dossier en récoltant notamment un rapport médical E 213 du 19 février 2010 (dossier OAIE, p. 240), un rapport médical du 24 mars 2010 rédigé par le Dr C._____ (dossier OAIE, p. 298) et un rapport de synthèse de son service médical du 7 juin 2010 (dossier OAIE, p. 379; évaluation de la capacité de travail retenue: 100% dans l'activité habituelle de tenancier de bar et 100% dans un travail adapté). En outre, l'OAIE avait nouvellement pris en compte plusieurs rapports médicaux qui avaient certes été rédigés par les médecins traitants de l'assuré antérieurement à la décision de non entrée en matière du 5 janvier 2010 mais qui n'avaient pas encore pu être examinés par son service médical à ce moment-là (5 jan-

vier 2010), étant donné que le recourant avait produit cette documentation par acte du 12 janvier 2010 seulement et donc après le prononcé de la décision de non entrée en matière (cf. lettre de l'assuré du 12 janvier 2010 [dossier OAIE, p. 193 s.]; lettre de l'administration à l'assuré du 12 janvier 2010 [dossier OAIE, p. 187]; actes de l'administration des 8 et 11 juin 2010 [dossier OAIE, p. 375 et 378] et la jurisprudence exposée au consid. 3.1 en rapport avec la répartition du fardeau de la preuve en cas de dépôt d'une nouvelle demande). Il s'agissait en particulier de deux certificats psychiatriques des 5 juin et 16 novembre 2009 signés par le Dr D._____ (dossier OAIE, p. 189 et 200), un certificat orthopédique du 23 novembre 2009 établi par le Dr E._____ (dossier OAIE, p. 190) et un certificat du 26 novembre 2009 rédigé par le Dr C._____ (dossier OAIE, p. 192). Dans ce contexte, on relève que le rapport médical E 213 du 19 février 2010 susmentionné posait les diagnostics de trouble anxio-dépressif mixte chronicisé, de consommation préjudicielle d'alcool, de spondylarthrose du rachis et de syndrome fibromyalgique (dossier OAIE, p. 247). Sur la base de l'ensemble de ces actes, l'OAIE avait retenu, par décision du 17 novembre 2011 (dossier OAIE, p. 408 s.), que l'assuré ne présentait pas une invalidité suffisante pour ouvrir le droit à une rente.

3.2 Cela étant force est de constater que la nouvelle demande de prestations de l'assuré a été déposée le 20 octobre 2011 (dossier OAIE, p. 448 n° 14) soit moins d'une année après la dernière décision de rejet du 17 novembre 2010, ce qui est relativement cours et permet à l'administration d'être plus exigeante dans l'appréciation du caractère plausible des allégations de l'assuré (cf. supra consid. 3.1 in fine). Ensuite, aucun indice suffisamment probant ne permet de rendre plausible que l'assuré a connu une péjoration significative de son état de santé entre le 17 novembre 2010 et le 1er mai 2012, date de la décision entreprise, ou que, pour une autre raison, un motif de révision serait donné in casu.

En effet, le rapport médical E 213 du 23 novembre 2011 reprend exactement les mêmes diagnostics que ceux retenus dans le rapport E 213 antérieur du 19 février 2010 (trouble anxio-dépressif mixte chronicisé, consommation préjudicielle d'alcool, spondylarthrose du rachis, syndrome fibromyalgique) et ne mentionne pas de détérioration significative de l'état de santé (cf. dossier OAIE, p. 436 et 437 n° 8 in fine). Tout au plus, il est indiqué que l'intéressé a connu une discrète aggravation sur le plan psychique depuis le refus de sa demande de prestations par les autorités suisses sans explication particulière respectivement sans indication d'une certaine consistance (cf. dossier OAIE, p. 432 n° 4.1), ce qui n'est pas de

nature à rendre un tant soit peu vraisemblable une modification de l'état santé justifiant une entrée en matière sur la demande de prestations.

Cela vaut d'autant plus que le caractère inchangé de l'affection psychiatrique est également corroboré par le rapport du 18 octobre 2011, rédigé par le Dr D._____, psychiatre traitant de l'intéressé (dossier OAIE, p. 481), qui indique expressément que la symptomatologie du patient est restée inchangée quant à sa gravité et reprend exactement les mêmes diagnostics que ceux retenus dans le certificat du 16 novembre 2009, également établi par le Dr D._____ (dossier OAIE, p. 189). En particulier, on relève qu'aucune modification n'est rapportée en rapport avec la consommation préjudicielle d'alcool de l'intéressé (sur la jurisprudence y afférente cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2 ss et les références citées; 9C_944/2011 du 6 décembre 2012 consid. 5.2).

Quant au rapport du Dr E._____ du 11 novembre 2011 (dossier OAIE, p. 479), on observe que ce document se borne à dresser de façon succincte et peu précise une liste d'atteintes, ne fait pas part d'une aggravation notable sur le plan somatique et mentionne des constats cliniques semblables à ceux relevés dans le rapport précédent de ce même praticien du 23 novembre 2009 (dossier OAIE, p. 190), étant relevé qu'en 2009 déjà le Dr E._____ concluait à une incapacité de travail totale de l'intéressé. Par ailleurs, ce praticien ne se réfère à aucune imagerie médicale concrète qui viendrait confirmer la présence des troubles neurologiques allégués, étant en outre précisé que l'assuré n'a produit aucun rapport radiographique qui permettrait de confirmer une péjoration de la situation en rapport avec les troubles dégénératifs de la colonne vertébrale dont il est l'objet de longue date. Partant, le certificat précité du 11 novembre 2011 n'est pas susceptible de rendre plausible une péjoration significative de l'état de santé sur le plan somatique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_478/2012 du 14 décembre 2012 consid. 3.3.1), d'autant que le rapport E 213 du 23 novembre 2011 ─ qui a été établi suite à un examen personnel de l'assuré le 10 novembre 2011 (dossier OAIE, p. 431 n° 2.1) ─ relève l'absence de symptômes significatifs aux membres supérieurs et inférieurs ainsi que l'absence de troubles neurologiques (dossier OAIE, p. 434).

4.

Eu égard à tout ce qui précède, il appert que la décision entreprise doit être confirmée et le recours rejeté. Celui-ci devant être considérée comme manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans

une procédure à juge unique (art. 69 al. 2 LAI; art. 85bis de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]) sans recueillir un préavis de la part de l'autorité inférieure (art. 57 al. 1 PA).

5.

5.1 Compte tenu des particularités du cas concret, le Tribunal de céans renonce à prélever des frais de procédure en l'espèce (art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixées par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

5.2 En ce qui concerne la demande d'assistance judiciaire complète, on observe que le recourant a tout à fait compris l'objet de la preuve à apporter, dès lors qu'il fait valoir une péjoration de son état de santé (cf. mémoire de recours du 23 mai 2012 [pce TAF 1]). Or, comme on l'a vu, il appert que la documentation médicale versée à la cause par l'office de liaison espagnol et l'assuré jusqu'au prononcé de l'acte attaqué ─ qui est seule déterminante et ne saurait donc être complétée en procédure de recours (cf. supra consid. 2.1, deuxième paragraphe) ─ ne permet manifestement pas de conclure au niveau de la simple vraisemblance à une modification significative de l'état de santé. Par ailleurs, on note que le Tribunal de céans, par ordonnance du 28 juin 2012 (pce TAF 3), a invité l'assuré à motiver sa demande d'assistance judiciaire totale. Or, l'assuré n'a aucunement donné suite à cette incombance, sans qu'il n'apparaisse de motifs pertinents pour mettre l'assuré au bénéfice d'un avocat commis d'office. Sur le vu de l'ensemble de ces circonstances, il convient de conclure que le recours était d'emblée voué à l'échec (art. 65 PA; arrêt du Tribunal fédéral 8C_220/2012 du 28 juin 2012 consid. 3.2). Dans la mesure où elle n'est pas devenue sans objet, la demande d'assistance judiciaire complète doit par conséquent être rejetée.

5.3 Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

3.
Dans la mesure où elle n'est pas devenue sans objet, la demande d'assistance judiciaire complète est rejetée.

4.
Le présent arrêt est adressé :

– au recourant (Recommandé avec avis de réception)
– à l'autorité inférieure (n° de réf.; Recommandé)
– à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

Le juge unique :	Le greffier :
Vito Valenti	Yannick Antoniazza-Hafner

Indication des voies de droit :

Le présent arrêt peut être attaqué 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. 44 ss, 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 :