

# **BVGer C-1092/2018 vom 30. Juli 2019**

Bundesverwaltungsgericht, 2019-07-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1092\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1092_2018)

FR: TAF C-1092/2018 du 30 juillet 2019

IT: TAF C-1092/2018 del 30 luglio 2019

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1, 2014/4 consid. 1.2).

### **E. 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 let. b LAI (RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE au sens de l'art. 5 PA. La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

### **E. 1.3**

En l'espèce, interjeté en temps utile et dans les formes requises (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA) par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 48 al. 1 PA et 59 LPGA) et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours du 21 février 2018 est recevable quant à la forme. Dès lors, le Tribunal entre en matière sur le fond.

### **E. 2.1**

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 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, 136 V 24 consid. 4.3, 130 V 355 consid. 1.2, 129 V 4 consid. 1.2).

### **E. 2.2**

S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012

au 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 qu'au règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11 ; cf. arrêt du TF 8C\_870/2012 du 8 juillet 2012 consid. 2.2). 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 son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALPC ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **E. 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 à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

### **E. 2.4**

En l'occurrence, la recourante est une ressortissante française résidant en France, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (AI pce 19). La décision attaquée de non-entrée en matière ayant été rendue le 30 janvier 2018, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions légales de droit suisse en vigueur à cette date.

### **E. 3**

En l'espèce, le litige s'inscrit dans le cadre de la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 20 septembre 2017. Il porte sur la question de savoir si l'OAIIE n'est à juste titre pas entré en matière sur ladite demande, en retenant que l'intéressée n'avait pas rendu plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI).

### **E. 4.1**

En application de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (RS 831.201 ; en lien avec l'art. 17 LPGA), 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 la personne assurée établit de façon plausible (« glaubhaft ») que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

### **E. 4.2**

Le moment déterminant pour produire les moyens de preuve pertinents est celui du dépôt de la nouvelle demande, si l'assuré ne fait que de proposer de les produire, l'administration doit alors lui impartir un délai raisonnable pour les déposer (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68). Il appartient à la personne assurée à démontrer que ses allégations sont plausibles faute de quoi l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière (arrêts du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006 consid. 1.1, I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 2). C'est donc la personne assurée qui supporte le fardeau de la preuve quant à la condition d'entrée en matière sur sa nouvelle demande de prestation. Cette exigence doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus

de prestations entrée en force, d'écartier 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 ; arrêt du TF 9C\_516/2012 du 3 janvier 2013 consid. 2). 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. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du TF 9C\_841/2014 du 17 avril 2015 consid. 3.3). Le degré de la preuve exigé est réduit et ne correspond pas à celui de la vraisemblance prépondérante généralement demandée en matière d'assurance sociale. Il suffit que des indices d'une certaine consistance (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré, même s'il subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (arrêts du TF 8C\_597/2017 du 12 janvier 2018 consid. 2.2 et 9C\_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1.1). Pour apprécier le caractère plausible l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (arrêt du TF 9C\_846/2016 du 26 janvier 2017 consid. 2).

#### **E. 4.3**

Pour déterminer si une modification de l'invalidité a été rendue plausible au sens de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, constitue le point de départ. Il s'agit d'examiner s'il existe des indices rendant plausible une modification de l'invalidité du recourant propre à influencer ses droits entre la décision de rejet de la première demande de prestations et la décision querellée (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, 130 V 343 consid. 3.5 ; arrêts du TF 9C\_367/2016 du 10 août 2016 consid. 2.3 et 9C\_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1 et 2.1.2 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006).

#### **E. 4.4**

Le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué, non d'après celui existant au moment du jugement (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_880/2017 du 22 juin 2018 consid. 5, 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3, I 951/06 du 31 octobre 2007 consid. 2.2, I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 et I 896/05 du 23 mai 2006 consid. 1). Les rapports médicaux produits après que la décision attaquée a été rendue sont dès lors, dans le cadre d'une procédure de nouvelle demande, en principe sans pertinence pour l'examen par le juge, ce même si, en soi, ils auraient pu influencer l'appréciation faite au moment déterminant où a été rendue la décision de l'office (cf. ATF 130 V 64 consid. 5 ; arrêt TF I 896/05 précité consid. 3.4.1). C'est donc à l'assuré qu'il incombe d'amener les éléments susceptibles de rendre plausible la notable aggravation de son état de santé, et dans le cadre d'une procédure de recours, le juge n'a à prendre en considération que les rapports médicaux produits devant l'OAIE (cf. arrêts TF du 9C\_838/2011 du 28 février 2012 consid. 3.3 et 9C\_265/2017 du 14 juin 2017 consid. 5.2 ; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Partant, en principe, le Tribunal n'examine pas les preuves versées hors procédure administrative (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1.2 et I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 ; cf. aussi arrêt du TF 9C\_64/2014 cité consid. 3).

#### **E. 5**

La dernière décision de l'OAIE entrée en force examinant matériellement le droit à la rente d'invalidité de la recourante est la décision du 27 septembre 2016 (AI pce 45). Toutefois, il sied d'examiner à titre liminaire si cette décision est effectivement entrée en force. En effet, suite au prononcé de cette décision, l'intéressée a adressé à l'OAIE un courrier par pli simple le 13 octobre 2016 (timbre postal), soit pendant le délai de recours (AI pce 46). Elle a indiqué qu'elle était toujours malade, qu'elle attendait l'attribution d'une pension d'invalidité en France et qu'elle leur adressera dès réception une copie de cette attribution d'invalidité. L'OAIE a pris acte du courrier de l'intéressée et n'y a pas donné suite. Le Tribunal constate qu'il ne ressort pas du courrier de l'intéressée, envoyé uniquement en pli simple, un vocabulaire marquant une quelconque opposition à la décision. De plus, l'intéressée s'est à nouveau adressée à l'autorité inférieure environ une année plus tard et a expressément fait mention qu'elle recontactait l'Office pour « une nouvelle demande » de droit à l'assurance AI et que sa rente AI en France avait été acceptée en raison d'une « nette détérioration et aggravation » de sa santé (AI pce 60). Pour tous ces motifs, la lettre du 13 octobre 2016 ne constitue pas un recours et la décision de l'OAIE du 27 septembre 2016 est entrée en force.

## **E. 6**

Pour déterminer si la recourante a rendu plausible une modification déterminante de son invalidité, les indices tels qu'ils se présentaient le 27 septembre 2016 - au moment de la première décision - doivent être comparés avec ceux qui ont existé au moment de la décision querellée du 30 janvier 2018.

### **E. 6.1**

Dans le cadre de la première demande de prestations introduite le 29 janvier 2016, les atteintes suivantes ont été retenues.

#### **E. 6.1.1**

A été diagnostiquée une atteinte au niveau de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Le médecin du SMR explique que l'assurée a été opérée en 2010 puis réopérée en 2014 (AI pce 43). Il note que l'évolution post-opératoire est tout à fait favorable avec une épaule souple et peu douloureuse (cf. AI pce 10), avec une mobilité des épaules bonne et complète (cf. AI pce 1). Il retient comme diagnostic principal le syndrome de la coiffe de rotateurs de l'épaule droite (CIM-10 M75.1). Les limitations fonctionnelles sont les suivantes : une position de travail alternée (assis, debout), le port de charges limité au maximum à 10kg, les travaux lourds à éviter, pas de travail au-dessus de l'horizontal, pas de mouvements répétitifs et ce qui impliquent des vibrations MSD (cf. aussi AI pces 1 [p. 9-10] et 10). Selon le médecin SMR, l'intervention à la coiffe des rotateurs justifie une incapacité totale de travail pendant 2 à 3 mois puis une reprise est envisageable dans une activité qui respecterait les limitations fonctionnelles. Ainsi le Dr B. \_\_\_\_\_ est d'avis qu'il n'y a pas d'incapacité de travail de longue durée pour cette atteinte et que son activité habituelle est envisageable (AI pce 43).

#### **E. 6.1.2**

Un diagnostic de fibromyalgie a été diagnostiqué par le médecin traitant (certificat médical du 24 février 2016 [AI pce 3]) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4) par le Dr H. \_\_\_\_\_ - dont la spécialisation n'est pas indiquée (formulaire E213 reçu par l'OAIE le 7 mars 2016 [AI pce 1]). Ce dernier médecin ne constate pas d'incapacité de plus de 66% (selon la loi française) et une amélioration de l'état de santé de l'intéressé est possible. Le médecin SMR ne retient pas d'incapacité de travail liée à ces atteintes (rapport

du 23 juin 2016 [AI pce 43]).

### **E. 6.1.3**

Enfin, une longue liste de diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail sont retenues par le SMR dans le cadre de son rapport du 23 juin 2016. Il s'agit notamment de discopathies lombaires sévères avec spondylolisthésis, discopathie dégénérative C5-C7 (rx rachis cervical du 16 mai 2015), status post infiltration cervicale le 4 décembre 2015 sans soulagement. Concernant en particulier les douleurs à la hanche droite, le le Dr B.\_\_\_\_\_ précise que le bilan radiologique du 20 février 2015 ne met pas en évidence d'anomalie articulaire mais un pincement modéré L4-L5 et L5-S1 avec spondylolithésis, de sorte que cette atteinte n'est pas incapacitante.

### **E. 6.2**

Dans le cadre de la seconde demande de prestations déposée le 20 septembre 2017, la recourante se prévaut d'une aggravation de son état de santé. A titre liminaire, il sied de préciser que ne sera pas examinée la documentation médicale produite après le prononcé de la décision attaquée. En effet, l'examen du tribunal se limite au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (cf. supra consid. 2.1). Le Tribunal de céans ne tiendra donc pas compte des rapports des 12 décembre 2017 et 15 janvier 2018 du Dr F.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste, du scanner de l'épaule droite du 10 janvier 2018, des rapports médicaux des 2 février et 14 juin 2018 du Dr G.\_\_\_\_\_, médecin généraliste et médecin traitant, ainsi que de l'attestation de suivi des soins auprès d'un acupuncteur.

#### **E. 6.2.1**

Concernant l'épaule droite, l'arthroscanner du 31 mai 2017 conclut à une rupture transfixiante du tendon supra épineux (AI pce 56). La Dresse E.\_\_\_\_\_, médecin au service de rhumatologie, décrit que l'épaule est douloureuse dans toutes les amplitudes en passif et en actif sans limitation des amplitudes articulaires (compte rendu d'hospitalisation du 7 février 2017 pour un bilan d'un syndrome polyalgique [AI pce 58]). Elle retient dans un premier temps l'indication d'une infiltration intra-articulaire sous contrôle radiographique et dans un second temps la nécessité de discuter d'un nouvel avis chirurgical (possibilité d'une prothèse inversée). Le rapport d'infiltration intra-articulaire de l'épaule droite sous contrôle scopique du 6 mars 2017 ne fournit pas d'informations supplémentaires (AI pce 55). Sur la base de ces rapports médicaux, le SMR s'est déterminé sur la nouvelle demande de l'intéressée (cf. rapport final du 9 novembre 2017 [AI pce 62]). Ainsi, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialisation non précisée, a posé à nouveau comme diagnostic principal un syndrome de la coiffe des rotateurs à droite (CIM-10 M75.1) et un status post cure de coiffe des rotateurs de l'épaule droite pour rupture en avril 2010, puis réopérée le 16 mai 2014. Il constate qu'une nouvelle intervention à l'épaule droite est envisagée en raison de la rupture du tendon du supra-épineux (cf. arthroscanner précité du 31 mai 2017). Il retient que sont présentes des douleurs persistantes modérées à l'épaule droite. Les limitations fonctionnelles retenues sont identiques à la précédente prise de position du SMR du 23 juin 2016 (cf. AI pce 43). Selon le médecin SMR, cette atteinte à l'épaule droite est déjà connue ; une nouvelle intervention justifie une incapacité totale de travail de 3 mois puis une reprise de l'activité adaptée sera envisagée car l'état deviendrait superposable à la situation lors de la précédente prise de position. Au vu de ce qui précède, le Dr B.\_\_\_\_\_ conclut à ce que la nouvelle documentation médicale n'établit pas de manière plausible que l'incapacité de

travail s'est modifiée de manière à influencer le droit aux prestations, l'aggravation étant transitoire, elle ne justifie pas une incapacité de travail durable. Le Tribunal de céans ne peut suivre l'avis du SMR. Certes, la recourante souffrait déjà d'une atteinte au niveau de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite lors de sa précédente demande. Néanmoins, un nouveau diagnostic a été posé au niveau de l'épaule droite, à savoir la rupture transfixiante du tendon supra épineux (rapport du 31 mai 2017 [AI pce 56]). Il s'agit ainsi d'un indice démontrant une aggravation de l'état de santé de la recourante justifiant d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'intéressée. De plus, la recourante a déjà subi deux interventions à la coiffe des rotateurs et malgré celles-ci, ses problèmes n'ont pas pu être définitivement résolus. Enfin, l'évaluation par le médecin du SMR d'une incapacité de 3 mois au maximum tend à prouver une aggravation de l'état de santé de la recourante, qui devra être examinée à l'aube d'une nouvelle demande de rente et non de manière anticipée lors d'une décision de non-entrée en matière.

### **E. 6.2.2**

En sus des atteintes à l'épaule droite, l'intéressée présente depuis 2008 un tableau douloureux chronique (tableau évocateur d'un syndrome fibromyalgique) associant des douleurs rachidiennes, des douleurs de l'épaule droite et un tableau plus généralement polyalgique diffus (cf. compte rendu d'hospitalisation au service de rhumatologie de la Dresse E. \_\_\_\_\_ du 3 au 7 février 2017 [AI pce 58]). Selon le même compte rendu, l'ensemble du tableau est évocateur effectivement d'un syndrome fibromyalgique. La médecin exclut, d'une part, un rhumatisme inflammatoire mais, d'autre part, retient des rachialgies dégénératives, à savoir - selon l'imagerie cervicale et lombaire - des discopathies dégénératives à la fois cervicales et lombaires (ces rachialgies étaient déjà présentes lors de la première demande [cf. AI pces 6-9, 11 et 17]). Dans cette constellation, la Dresse E. \_\_\_\_\_ recommande de débiter un suivi au centre de la douleur. Dans le cadre de sa nouvelle demande, l'intéressée explique être suivie depuis le 24 avril 2017 à la consultation de la douleur à (...) (AI pce 60) et produit ses attestations de rendez-vous (1er rendez-vous 24 avril, 2ème : 9 juin, 3ème : 5 juillet, 4ème : 29 septembre [AI pce 49]). Force est de constater que le syndrome fibromyalgique est associé à un terrain d'arthrose, qui justifie désormais un suivi régulier. Cela constitue ainsi un indice d'une aggravation de l'état de santé de la recourante, d'autant plus que le diagnostic est le fait d'un médecin rhumatologue (ATF 132 V 65 consid. 4.3). Le Tribunal s'écarte ainsi de la prise de position du médecin du SMR. Celui-ci a certes retenu qu'un diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4) avait déjà été posé dans le cadre de la précédente demande (cf. AI pce 1), cependant il n'a pas abordé l'hypothèse de l'aggravation de la capacité de travail en raison de l'aggravation des répercussions de l'état de santé de l'intéressée sur un diagnostic déjà posé.

### **E. 6.2.3**

Par ailleurs, l'intéressée a été hospitalisée en cardiologie pour une intervention chirurgicale le 18 novembre 2016 (AI pce 50). Le diagnostic de tachycardie atypique par réentrée intranodale de surveillance simple a été posé chez l'intéressée (rapport du Dr C. \_\_\_\_\_, cardiologue, suite à la consultation du 30 décembre 2016 [AI pce 51]). Le médecin SMR explique que cette nouvelle atteinte a été traitée (cardioversion électrique) et que l'évolution est favorable. Selon lui, au vu de la stabilisation de la situation cardiologique, cette atteinte n'a aucune répercussion sur la capacité de travail dans l'activité habituelle (AI pce 62). Il convient de constater que l'opération du 18 novembre 2016 est intervenue ultérieurement à

la première décision du 27 septembre 2016. Par conséquent, cette nouvelle atteinte constitue un indice rendant plausible un changement notable dans l'état de fait intervenu après la dernière décision. Dite atteinte au niveau cardiaque devra faire l'objet d'un examen au fond afin de vérifier si elle est de nature à influencer sur le droit de l'intéressée à des prestations AI.

#### **E. 6.2.4**

Enfin, par surabondance, la recourante est au bénéfice d'une rente d'invalidité en France depuis le 1er mai 2017 de catégorie 1 et dès le 5 juillet 2018 de catégorie 2. Certes l'octroi d'une rente d'invalidité par les autorités françaises ne lie en aucun cas les autorités de l'assurance-invalidité suisse. Néanmoins, cela tend à démontrer que l'intéressée a connu une aggravation de son état de santé qui devra être examinée par l'autorité inférieure à l'aube de la législation suisse dans le cadre d'une nouvelle demande.

#### **E. 7.1**

Eu égard à ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les pièces produites dans le cadre de la seconde demande mettent en lumière des éléments qui suffisent à rendre plausible une modification de l'état de santé et de la capacité de travail de la recourante dans le sens d'une péjoration, propre à influencer sur son droit à des prestations de l'assurance-invalidité, entre la décision du 27 septembre 2016 rejetant la première demande de prestations et celle de non-entrée en matière du 30 janvier 2018. Il convient par conséquent d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

#### **E. 7.2**

Partant, le recours est admis et la décision du 30 janvier 2018 est annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 20 septembre 2017 par la recourante. L'OAIE complétera l'instruction par toutes mesures propres, d'une part, à clarifier l'état de santé de la recourante et, d'autre part, à établir si sa capacité de travail s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Dans ce cadre, l'OAIE tiendra compte notamment des documents adressés au Tribunal dans la présente procédure de recours, dans la mesure où ceux-ci lui sont inconnus (cf. consid. 6.2). L'OAIE examinera donc l'affaire au fond - impliquant un examen interdisciplinaire des atteintes - et rendra une nouvelle décision.

#### **E. 8.1**

En règle générale, les frais de procédure sont en principe mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1, 1ère 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). Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2, 1ère phrase PA).

#### **E. 8.2**

En l'occurrence, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que la recourante 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 versée par le recourant à hauteur de 800 francs lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

#### **E. 8.3**

La recourante ayant agi sans être représentée et n'ayant pas eu de frais nécessaires particulièrement élevés, elle n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.