

# **BVGer C-1704/2023 vom 21. Februar 2023**

Bundesverwaltungsgericht, 2023-02-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1704\\_2023\\_d20230221](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1704_2023_d20230221)

FR: TAF C-1704/2023 du 21 février 2023

IT: TAF C-1704/2023 del 21 febbraio 2023

## **Regeste**

Droit &grave; la rente | Assurance-invalidité, non-entrée en matière sur une nouvelle demande de rente (décision du 21 février 2023)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), ce dernier 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 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, 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. Conformément à l'art. 1 al. 1 LAI en relation avec l'art. 2 LPGA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

### **E. 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.

### **E. 1.4**

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 al. 1 PA), le recours est recevable, l'avance sur les frais de procédure présumés (cf. art. 63 al. 4 PA) d'un montant de 800.- francs ayant au demeurant été dûment acquittée (TAF pce 10).

## **E. 2**

Dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais domicilié au Portugal ayant travaillé en Suisse et au Portugal et ayant cotisé aux assurances sociales respectives de ces deux Etats, l'affaire présente un aspect transnational (ATF 145 V 231 consid. 7.1; 143 V 354 consid. 4; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Par conséquent, la cause doit être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à l'aune 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). 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 (ci-après : règlement [CE] n° 883/2004, 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 d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; cf. art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II et art. 153a LAVS). À compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement (CE) no 883/2004 par les règlements (UE) no 1244/2010 (RO 2015 343), no 465/2012 (RO 2015 345) et no 1224/2012 (RO 2015 353). Il convient d'ajouter que même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement [CE] no 883/2004 a contrario; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4 et réf. cit.), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit néanmoins être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009). Cela étant, l'octroi de rentes d'invalidité étrangères ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2), de sorte que les instances d'assurances sociales suisses, dont l'OAIE et les tribunaux, ne sont pas liées par les décisions des autorités étrangères en matière d'assurances sociales (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

### **E. 3.1**

Sur le plan matériel, le droit applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1; 139 V 335 consid. 6.2; 136 V 24 consid. 4.3). Le présent litige porte sur la deuxième demande de prestations d'invalidité du 4 mars 2020 dans les suites d'une incapacité totale de travail survenue le 16 décembre 2016 (cf. rapport médical détaillé « E213 » du 18 avril 2019 [OAIE doc. 57 p. 160-172]), de sorte que l'éventuel droit du recourant à des prestations d'invalidité prendra naissance au plus tôt à partir du 1er septembre 2020 (cf. art. 28 al. 1 let. b et al. 2 et art. 29 al. 1 et 3 LAI). Cela étant, la cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de l'AI (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) qui seront seules citées dans la présente affaire. Entrées en vigueur le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706) ne s'appliquent pas en l'espèce.

### **E. 3.2**

En outre, le tribunal des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce le 21 février 2023). Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision

administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à en influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (cf. arrêt du TF 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et réf. cit.).

#### **E. 4**

Pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 al. 1, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p 4065; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004; ATF 131 V 390). En l'occurrence, il ressort du dossier que le recourant s'est acquitté de cotisations durant 160 mois d'une part et 216 mois d'autre part auprès des assurances sociales suisses respectivement portugaises (OAIE doc. 37 p. 227-228), de sorte qu'il remplit la durée minimale de cotisations de 3 ans.

#### **E. 5**

L'objet du litige porte sur la décision du 21 février 2023 aux termes de laquelle l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la deuxième demande de prestations d'invalidité du 4 mars 2020. Aussi, les griefs du recourant relatifs à l'abattement du revenu d'invalide, à l'exigibilité de la mise à profit de sa capacité résiduelle de travail sur un marché du travail équilibré nonobstant son âge avancé, sa formation et son état de santé de l'assuré, et au montant de sa demi-rente, outrepassent-ils l'objet du litige.

##### **E. 5.1**

Conformément à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, en relation avec l'art. 17 LPGA, lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne concernée établit de façon plausible (« glaubhaft ») que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (arrêt du TAF C-3067/2019 du 27 octobre 2021 consid. 5). Cette exigence 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 la personne concernée se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer de modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2 et 5.3; 130 V 64 consid. 5.2.3; 117 V 198 consid. 4b et les réf. cit.; arrêt du TF 9C\_433/2023 du 12 mars 2024 consid. 2.2). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est dès lors la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

##### **E. 5.1.1**

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de la personne concernée 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'entrer en matière. À cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne

concernée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (arrêt du TF 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3). Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, ce dernier 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 quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que la personne concernée 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 108 consid. 2b; arrêts du TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2; I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 2). Le fait pour l'office AI de prendre conseil auprès du SM/OAIE au sujet des pièces produites ne constitue pas une mesure d'instruction médicale. On ne peut en déduire que l'office AI est implicitement entré en matière sur la nouvelle demande (arrêt du TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3).

### **E. 5.1.2**

En cas de nouvelle demande, la maxime inquisitoire (cf. art. 43 al. 1 LPGa), selon laquelle l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI. L'administration peut appliquer par analogie l'art. 43 al. 3 LPGa - lequel permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, cela à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi. Ainsi, lorsque la personne concernée introduit une nouvelle demande de prestations en se bornant, notamment, à renvoyer à des pièces médicales qu'elle propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon elle être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour qu'elle les dépose ; cela présuppose que les pièces en question soient pertinentes, donc de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure a été respectée, 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 temps du jugement (ATF 130 V 64 consid. 5.2; arrêts du TF 9C\_265/2017 du 14 juin 2017 consid. 5.2; 9C\_841/2014 du 17 avril 2015 consid. 3.3; 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3 et 4.1; 9C\_838/2011 du 28 février 2012 consid. 3.3; 9C\_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1.2; 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3; I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2). Des rapports médicaux produits après qu'a été rendue la décision attaquée 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 du 23 mai 2006 consid. 3.4.1).

### **E. 5.1.3**

Il appartient dès lors à la personne concernée d'amener les éléments susceptibles de rendre plausible la notable aggravation de son état de santé. Le degré de la preuve exigé est cependant réduit et ne correspond pas à celui de la vraisemblance prépondérante généralement demandée en matière d'assurances sociales. Il suffit que des indices d'une certaine consistance (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, 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; 9C\_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1.1). Tout changement notable des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une

révision au sens de l'art. 17 LPGA, applicable par analogie aux cas prévus à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. La rente peut dès lors être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les réf. cit.; 144 I 103 consid. 2.1; 141 V 9 consid. 2.3 et les réf. cit.). Ainsi, la personne concernée doit amener des éléments susceptibles de rendre plausible une aggravation notable de son état de santé et/ou une modification importante de sa capacité de travail.

#### **E. 5.1.4**

Les exigences de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI ne s'appliquent qu'aux demandes concernant le même genre de prestations et non à celles qui relèvent d'un autre cas d'assurance. Ainsi, lorsque les prestations dont l'octroi est requis sont différentes ou relèvent d'un autre cas d'assurance que lors de la demande précédemment rejetée, la personne concernée ne peut pas se voir opposer le refus de prestations prononcé dans le cadre de cette précédente demande ; l'administration, ainsi que le juge en cas de recours, doivent alors traiter la « nouvelle » demande de prestations de la même manière qu'une demande initiale, en procédant à un examen complet en fait et en droit (arrêt du TF 9C\_556/2021 du 3 janvier 2022 consid. 5.1). Pour déterminer si deux demandes successives portent sur des prestations identiques ou différentes, il convient d'examiner si les prestations requises dans le cadre de la « nouvelle » demande ont déjà fait l'objet d'une décision antérieure (arrêt du TF 9C\_556/2021 du 3 janvier 2022 consid. 5.2).

#### **E. 5.2**

Pour déterminer si c'est à tort ou à raison que l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la deuxième demande de prestations d'invalidité du 4 mars 2020, il convient de comparer les faits déterminants lors du prononcé litigieux du 21 février 2023 avec ceux entrés en considération lors du prononcé de la décision de l'OAIE du 3 mars 2020 correspondant à la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit.

#### **E. 5.3**

Aux termes de la décision du 3 mars 2020, l'OAIE a rejeté une première demande de prestations d'invalidité déposée le 17 octobre 2017, considérant que le taux d'invalidité retenu - 20% dès le 11 octobre 2010, 30% dès le 11 décembre 2014 et 34% dès le 1er février 2016 était insuffisant pour ouvrir à l'assuré le droit à une rente.

##### **E. 5.3.1**

À l'appui de ce prononcé, l'autorité inférieure a constaté, sur le plan médical, que l'assuré souffrait, d'une part d'un hallux valgus bilatéral sans incidence sur la capacité de travail, d'autre part d'une atteinte rhumatologique (syndrome lombospondylogène et radiculaire récidivant, polyarthrite séronégative [mains, poignets, pieds, genoux], périarthrite des épaules) entraînant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de poste nécessitant de travailler debout ou en position alternée assis/debout (position de travail assise uniquement), pas de port de charges de plus de 5kg, pas de poste nécessitant de travailler avec les bras au-dessus de la tête, d'être accroupi ou agenouillé, de se déplacer, de monter sur une échelle ou un échafaudage, de marcher sur terrain irrégulier, sans stress ni rapidité

ni exposition au froid, aux intempéries et à l'humidité. Les troubles précités entraînaient une incapacité de travail dans l'activité habituelle de maçon de 20% dès le 11 octobre 2010, de 30% dès le 11 décembre 2014 et de 100% dès le 1er février 2016, tandis qu'ils entraînaient une incapacité de travail de 0% dès le 11 octobre 2010 puis de 20% depuis le 1er février 2016 dans celui d'une activité lucrative légère et respectueuse des limitations fonctionnelles précitées (OAIE doc. 52 p. 188-192).

### **E. 5.3.2**

L'instruction de la première demande a porté au dossier les pièces médicales suivantes : - un rapport d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) des genoux gauche et droit établi le 11 octobre 2010 par le Dr K. \_\_\_\_\_ (spécialiste en imagerie médicale) sur l'indication de gonalgies bilatérales attestant de signes de maladie dégénérative tricompartmentale (OAIE doc. 12 p. 357-360) ; - un rapport d'échographie des deux épaules établi le 26 décembre 2011 par le Dr K. \_\_\_\_\_ révélant : au niveau de l'épaule droite, des lésions multiples de la coiffe des rotateurs (rupture complète du tendon supra-épineux, signes d'atrophie du muscle supra-épineux, tendinopathie de l'infra-épineux et du sous-scapulaire) avec calcifications, mais sans signe de rupture du tendon sous-scapulaire ; au niveau de l'épaule gauche, des lésions mineures (signes de rupture de l'insertion du tendon sous-scapulaire sur la petite tubérosité de l'humérus, tendinopathie des supra-épineux, sous-épineux et du long biceps), mais sans signe de rupture du tendon sous-épineux (OAIE doc. 13 p. 355-356) ; - un rapport d'échographie des tissus mous de l'épaule gauche établi le 11 décembre 2014 par le Dr L. \_\_\_\_\_ (spécialiste en radiologie) révélant une rupture presque totale du tendon supra-épineux, sans altération significative des autres tendons de la coiffe des rotateurs ni du biceps ; aucun épanchement articulaire ni signe de bursite n'ont été observés (OAIE doc. 14 p. 354) ; - un rapport d'échographie des chevilles établi le 7 mars 2016 par le Dr L. \_\_\_\_\_ ayant révélé de petites épines sur les deux talons, sans autre altération ostéo-articulaire significative (OAIE doc. 15 p. 353) ; - un rapport de radiographies du thorax, des mains, de la colonne, des articulations sacro-iliaques et des pieds établi le 8 mars 2017 par le Dr M. \_\_\_\_\_ (spécialiste en radiologie [OAIE doc. 16 p. 343-352]) révélant en particulier : - au niveau des mains : des phénomènes arthritiques de l'articulation carpo-métacarpienne des pouces, plus marqués à la main gauche ; à la main droite, une fracture consolidée de la diaphyse moyenne de la phalange proximale du 5ème doigt, ainsi que des phénomènes arthritiques légers au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes et sévères au niveau des articulations interphalangiennes des 3ème et 4ème doigts ; à la main gauche, des phénomènes arthritiques légers au niveau des articulations interphalangiennes distales des 2ème et 3ème doigts ; - au niveau de la colonne lombaire : une scoliose supérieure naissante avec une convexité droite associée à des phénomènes de spondylarthrose inférieure, en particulier en L4-L5 et en L5-S1, avec contact entre les apophyses transversales L5 et les ailes respectives du sacrum ; - au niveau des articulations sacro-iliaques : de légers phénomènes arthritiques, un peu plus marqués à droite ; - au niveau des pieds : apparition d'ostéite ou de péri-ostéite bilatérale, matériel d'ostéosynthèse au niveau du 1er métatarsien et de la phalange proximale de l'orteil gauche provenant d'une intervention chirurgicale antérieure, début d'hallux valgus ; - un rapport du 22 mars 2017 de la Dre N. \_\_\_\_\_ (spécialiste en rhumatologie) constatant une synovite de grades 3 et 2 au niveau des poignets droit respectivement gauche, ainsi que dans les mains (à la main droite, dans les 2ème et 4ème articulations interphalangiennes proximales et dans les 1ère, 2ème, 3ème, 4ème et 5ème articulations métacarpo-phalangiennes ; à la main gauche, dans les 4ème et 5ème

articulations métacarpo-phalangiennes et dans la 5<sup>ème</sup> articulation interphalangienne proximale) et dans les pieds (au pied droit, dans les articulations métatarso-phalangiennes et dans les articulations interphalangiennes ; au pied gauche, dans la 3<sup>ème</sup> articulation métatarso-phalangienne et dans les articulations interphalangiennes), les chevilles ne présentant pas de synovite (OAIE doc. 17 p. 341-342) ; - une information clinique du 13 juin 2017 de O. \_\_\_\_\_ (assistant en orthopédie) faisant état d'un suivi orthopédique en raison d'un hallux valgus sévère avec des orteils en griffe aux deux pieds ; en septembre 2015, l'assuré avait requis une consultation d'orthopédie en raison d'une déformation grossière bilatérale du médio-pied et de l'avant-pied avec un hallux valgus sévère et des orteils en griffe incompatibles avec le port de chaussures non orthopédiques et l'exercice de l'activité professionnelle du patient ; en décembre 2016, l'assuré avait subi une intervention chirurgicale au niveau du pied gauche, laquelle avait permis une évolution favorable caractérisée par une amélioration clinique, fonctionnelle et esthétique du pied gauche (OAIE doc. 18 p. 340) ; - un rapport médical détaillé « E213 » établi le 28 novembre 2017 par le Dr B. \_\_\_\_\_ (médecin conseil spécialisé en médecine générale auprès de la Commission administrative portugaise pour la coordination des système de sécurité sociale) qui retient le diagnostic principal de polyarthrite rhumatoïde séronégative compensée à ce stade grâce à un suivi rhumatologique adéquat caractérisée par des douleurs polyarticulaires disséminées dans toutes les articulations, mais plus marquées au niveau des mains et des pieds ; qui ajoute que le patient a subi une opération pour hallux valgus au pied gauche en décembre 2016, ainsi qu'une ménisectomie partielle du genou gauche en 2011 ; pour autant, il ne présente aucune limitation fonctionnelle au niveau corporel ou mental ; il n'est pas non plus limité dans les activités de la vie quotidienne ; moyennant un traitement adéquat, il n'y a pas non plus de limitation fonctionnelle entravant l'exercice du métier de maçon lequel reste exigible (OAIE doc. 6 p. 369-381) ; - un rapport de radiographie et d'échographie du pied droit établi le 11 décembre 2018 par le Dr J. \_\_\_\_\_ (OAIE doc. 20 p. 335-338) ; - un rapport de CT Scanner de la colonne lombaire effectué le 15 avril 2019 par la Dre P. \_\_\_\_\_ (spécialiste en neuroradiologie) sur l'indication de lombalgies irradiant dans les membres inférieurs, laquelle observe des altérations dégénératives avec discopathie et atteinte radiculaire (OAIE doc. 21 p. 1, p. 332 ; voir également les prises de position SM/OAIE du Dr E. \_\_\_\_\_ des 25 février 2020 [OAIE doc. 51 p. 194], 18 décembre 2019 [OAIE doc. 44 p.212], 16 novembre 2019 [OAIE doc. 39 p. 221] et 30 juillet 2019 [OAIE doc. 28 p. 241-243]); - un CT Scanner de la colonne cervicale effectué le 15 avril 2019 par la Dre P. \_\_\_\_\_ sur l'indication de cervico-lombalgies irradiant dans les membres supérieurs et inférieurs, laquelle retient des altérations dégénératives avec possible atteinte radiculaire (OAIE doc. 21 p. 2-3 ; voir également les prises de position SM/OAIE du Dr E. \_\_\_\_\_ des 25 février 2020 [OAIE doc. 51 p. 194], 18 décembre 2019 [OAIE doc. 44 p.212], 16 novembre 2019 [OAIE doc. 39 p. 221] et 30 juillet 2019 [OAIE doc. 28 p. 241-243]); - une information clinique du 3 juillet 2019 du Dr H. \_\_\_\_\_ constatant : des gonalgies bilatérales résultant d'une gonarthrose tricompartmentale au genou droit et d'une rupture méniscale au genou gauche traitée par ménisectomie partielle en mai 2011 ; un hallux valgus bilatéral sévère avec orteils en griffe, le patient ayant subi une chirurgie correctrice du pied gauche en décembre 2016 ; un suivi en rhumatologie depuis le mois de février 2017 pour une polyarthrite évolutive depuis une vingtaine d'années au niveau des poignets et des petites articulations des mains et des pieds avec déformations et limitations fonctionnelles marquées ; des douleurs rachidiennes à prédominance cervico-lombaire ; des omalgies bilatérales, principalement à l'épaule gauche, sur tendinopathie ; un suivi de

médecine interne pour une probable hépatopathie dysmétabolique (OAIE doc. 23 p. 330) ; - un rapport du 13 novembre 2019 de la Dre D. \_\_\_\_\_ qui explique que le sujet a été vu pour la première fois en février 2016 et qu'il présentait alors des altérations marquées avec limitations fonctionnelles importantes au niveau des poignets, ainsi que des petites articulations des mains et des pieds, le diagnostic de polyarthrite séronégative ayant été posé ; depuis lors, le sujet ne présente pas d'altérations significatives, une évaluation échographique ayant en revanche décelé une synovite bilatérale persistante dans les articulations des poignets, des mains (articulations métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes proximales) et des pieds (articulations métatarso-phalangiennes) ; malgré les traitements administrés, les troubles fonctionnels des différentes articulations persistent au niveau des mains, des genoux et des articulations tibio-tarsiennes ; en particulier, le patient présente : au niveau des mains, des douleurs et un engourdissement avec une dorsiflexion limitée au niveau des 2ème et 4ème articulations métacarpo-phalangiennes bilatéralement avec une tendance à la déviation cubitale des doigts et des difficultés à effectuer une flexion complète des doigts ; au niveau des genoux, un léger gonflement avec limitation de l'extension complète ; au niveau des articulations tibio-tarsiennes, des douleurs et une limitation de la dorsiflexion, sans arthrite à ce stade ; au niveau du pied droit, des douleurs et des limitations à la marche à la suite d'une subluxation des articulations métatarso-phalangiennes (OAIE doc. 41 p. 219 ; voir également, dans le même sens, les rapports des 2 septembre 2019, 5 juillet 2019 et 4 septembre 2017 de la Dre D. \_\_\_\_\_ [OAIE doc. 32, 31, 19]) ; - les prises de position SM/OAIE du Dr E. \_\_\_\_\_ qui explique que l'assuré, âgé de 57 ans, souffre d'altérations dégénératives et inflammatoires de l'appareil locomoteur ; qui retient les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de syndrome lombo-spondylogène et -radiculaire récurrent, de polyarthrite séronégative avec atteintes au niveau des mains, des poignets, des pieds et des genoux, ainsi que de périarthrite des épaules sur altérations dégénératives, et sans incidence sur la capacité de travail - d'un hallux valgus bilatéral, status après correction chirurgicale pratiquée au pied gauche en décembre 2016 ; qui ajoute que les atteintes invalidantes précitées entraînent des incapacités de travail de 20% depuis le 11 octobre 2010, de 30% depuis le 11 décembre 2014 et de 100% depuis le mois de février 2016 dans l'exercice de l'activité lucrative habituelle, ainsi que de 20% depuis le mois de février 2016 dans celui d'une activité lucrative de substitution respectueuse des limitations fonctionnelles retenues (cf. prises de position SM/OAIE des 25 février 2020 [OAIE doc. 51 p. 194], 18 décembre 2019 [OAIE doc. 44 p.212], 16 novembre 2019 [OAIE doc. 39 p. 221] et 30 juillet 2019 [OAIE doc. 28 p. 241-243]) ; - un rapport du 21 janvier 2020 du Dr Q. \_\_\_\_\_ (dont la spécialisation n'est pas spécifiée) selon lequel le patient présente des antécédents de névrite médiane bilatérale, de chirurgie d'hallux valgus au pied gauche pratiquée en décembre 2016, de chirurgie du genou gauche et d'herniorraphie inguinale ; à l'examen clinique, le patient affiche des signes de gonarthrose bilatérale tricompartimentale accentuée à droite, ainsi qu'un hallux valgus sévère avec des orteils en griffe bilatéraux ayant nécessité une intervention chirurgicale correctrice au niveau du pied gauche pratiquée en décembre 2016 ; en outre, il fait l'objet d'un suivi rhumatologique en raison d'une polyarthrite au niveau des poignets, des mains et des pieds entraînant des altérations et des limitations fonctionnelles marquées en évolution depuis plus de 20 ans ; il présente également des omalgies bilatérales sur rupture des muscles de la coiffe des rotateurs et tendinopathie, un canal cervical étroit sur radiculopathie bilatérale sévère en C5-C6 et un canal lombaire étroit sur radiculopathie bilatérale gauche sévère en L4-L5 ; cela étant, le patient présente une limitation

fonctionnelle marquée de la mobilité passive et active des genoux (en attente d'une prothèse totale), des mains, des pieds (en attente d'une intervention chirurgicale au pied droit), des épaules et de la colonne vertébrale ; ces limitations entravent gravement sa vie professionnelle autant que sociale et entraînent une incapacité définitive de travail dans sa profession de plus de 66,66% (OAIE doc. 48 p. 3).

#### **E. 5.4**

À l'appui de la deuxième demande du 4 mars 2020, le recourant a produit la documentation suivante devant l'OAIE : - un rapport médical détaillé « E213 » du 28 novembre 2017 du Dr B. \_\_\_\_\_ (OAIE doc. 82 [cf. supra consid. 5.3]) ; - un rapport médical détaillé « E213 » établi le 18 avril 2019 par le Dr C. \_\_\_\_\_ (OAIE doc. 57 p. 160-172) ; - un rapport du 13 novembre 2019 de la Dre D. \_\_\_\_\_ (OAIE doc. 41, 58 [cf. supra consid. 5.3]) ; - une attestation médicale d'incapacité du 13 octobre 2021 dans laquelle la sécurité sociale portugaise retient un handicap de 92% à la suite de limitations motrices et locomotrices, l'assuré rencontrant d'importantes difficultés à se déplacer sur la voie publique sans l'assistance d'autrui ou de moyens auxiliaires de compensation (OAIE doc. 87/89 p. 71/67).

#### **E. 5.5.1**

À l'instar de l'OAIE, le Tribunal souligne d'emblée que le recourant ne saurait se prévaloir avec succès de l'attestation médicale d'incapacité de la Sécurité sociale portugaise du 13 octobre 2021 afin de démontrer qu'une éventuelle péjoration de son état de santé serait survenue depuis la décision initiale du 3 mars 2020, dès lors que les autorités d'application du droit suisse ne sont pas liées par les constatations des organismes d'assurance, des autorités et des médecins étrangers concernant le degré d'invalidité et l'ouverture du droit (cf. ATF 130 V 253 consid. 2.4; Pratique AHI 1996, p. 179 ; cf. également Revue des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 320 consid. 2). En effet, l'art. 46 al. 3 du règlement (CE) 883/2004 prévoit qu'une décision prise par l'institution d'un État membre quant au degré d'invalidité de l'intéressé s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné, à condition que la concordance des conditions relatives au degré d'invalidité entre les législations de ces Etats membres soit reconnue à l'annexe VII de ce règlement, ce qui n'est pas le cas pour les relations entre le Portugal et la Suisse (tout comme pour les relations entre les autres États membres de l'UE et la Suisse [cf. également les arrêts du TAF C-6073/2020 du 4 août 2022 consid. 2.1; C-1905/2020 du 6 juillet 2021 consid. 3.3; C-4206/2016 du 17 mars 2017 consid. 3.2]). C'est par conséquent à juste titre que la décision litigieuse du 21 février 2023 oppose au recourant que l'attestation médicale d'incapacité de la sécurité sociale portugaise du 13 octobre 2021 ne la lie pas et ne rend pas plausible une éventuelle modification de l'état de santé de l'assuré (OAIE doc. 91 p. 61-64).

#### **E. 5.5.2**

Quant au rapport médical détaillé « E213 » du 28 novembre 2017 du Dr B. \_\_\_\_\_ et à l'évaluation échographique de la Dre D. \_\_\_\_\_ du 13 novembre 2019, ils ont été produits dans le cadre de la première demande de prestations d'invalidité déposée le 27 octobre 2017 sur laquelle l'OAIE a statué par décision entrée en force du 3 mars 2020. En outre, le rapport médical détaillé « E213 » du 28 novembre 2017 du Dr B. \_\_\_\_\_ et les constats médicaux qu'il établit ont été pris en compte par le Dr E. \_\_\_\_\_ dans ses prises de position SM/OAIE des 25 février 2020 (OAIE doc. 51), 18 décembre 2019 (OAIE doc. 44), 16 novembre 2019 (OAIE doc. 39) et 30 juillet 2019 (OAIE doc. 28). Aussi ces deux pièces médicales ne sont-elles pas de nature à rendre plausible qu'une éventuelle péjoration de

l'état de santé du recourant se serait produite depuis le prononcé de la décision initiale du 3 mars 2020.

#### **E. 5.5.3**

Enfin, le rapport médical détaillé « E213 » du 18 avril 2019 du Dr C.\_\_\_\_\_ retient les diagnostics de polyarthrite séronégative et d'hallux valgus bilatéral avec orteils en griffes. Il indique que l'état de santé de l'assuré est compensé par un suivi médicamenteux et physiothérapeutique, de sorte que le sujet ne présente pas de limitation dans l'exécution des activités de la vie quotidienne, de même qu'il est à même d'effectuer de manière régulière des activités professionnelles d'intensité moyenne et d'exercer à plein temps son activité lucrative habituelle, étant en particulier à même de marcher au moins 500 mètres en moins de 20 minutes quatre fois par jour (OAIE doc. 57 p. 160-172). Outre que cette pièce a été établie avant le prononcé de la décision initiale du 3 mars 2020, il apparaît que le Dr C.\_\_\_\_\_ y pose les mêmes diagnostics de polyarthrite séronégative et d'hallux valgus bilatéral avec orteils en griffes que ceux retenus dans le cadre de la première demande. En particulier, il n'y fait mention d'aucune nouvelle atteinte à la santé ni d'aucune nouvelle limitation fonctionnelle, soulignant au contraire que le recourant est à même d'exercer à plein temps son activité lucrative habituelle. Aussi le recourant ne saurait-il se prévaloir avec succès du rapport médical détaillé « E213 » du 18 avril 2019 aux fins de rendre plausible une éventuelle modification de son invalidité.

#### **E. 5.5.4**

Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal constate qu'en se limitant à faire valoir le fait que les autorités portugaises lui ont reconnu une invalidité de 66.66% (cf. décision du 17 décembre 2019 de la sécurité sociale portugaise [OAIE doc. 62 p. 153], respectivement de 92% (cf. attestation médicale d'incapacité du 13 octobre 2021 de la sécurité sociale portugaise [OAIE doc. 88]), à déposer des rapports médicaux figurant déjà au dossier de la première demande tranchée par décision entrée en force du 3 mars 2020, de même qu'en omettant d'alléguer des éléments pertinents, le recourant échoue à rendre plausible une éventuelle aggravation notable de son état de santé et/ou une modification importante de sa capacité de travail propres à influencer ses droits. Partant, c'est à juste titre que sans plus amples investigations, l'OAIE n'est pas entré en matière sur la deuxième demande de prestations d'invalidité du 4 mars 2020.

#### **E. 5.5.5**

Dès lors que le Tribunal doit examiner le cas d'espèce d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'OAIE au moment où ce dernier a statué le 21 février 2023 sur la deuxième demande du 4 mars 2020, non d'après celui existant au moment du présent jugement (cf. supra consid. 5.1.2), il ne saurait prendre en considération dans la présente procédure de recours C-1704/2023 les pièces médicales produites pour la première fois en procédure dans le cadre de celle-ci.

#### **E. 5.5.6**

Dans sa réponse du 5 septembre 2023, l'autorité inférieure, en concluant à ce que le recours soit partiellement admis et, à la lumière de la nouvelle prise de position SM/OAIE du 21 juin 2023 du Dr E.\_\_\_\_\_ à ce que le dossier lui soit retourné en vue d'une nouvelle décision ouvrant à l'assuré le droit à une demi-rente d'invalidité avec effet au 15 décembre 2021, méconnaît l'objet de la présente procédure. Saisi d'un recours contre un prononcé de non-entrée en matière sur une nouvelle demande de prestations d'invalidité, le Tribunal de

céans doit en effet se limiter à examiner si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier respectivement si c'est à tort ou à raison que l'administration n'est pas entrée en matière sur la deuxième demande du 4 mars 2020. Dans ces circonstances, les conclusions de l'autorité inférieure tendant à l'annulation de la décision litigieuse ne sauraient être suivies. En revanche, il appartient à l'autorité de céans de lui transmettre, en tant qu'objet de sa compétence, la nouvelle documentation médicale produite par le recourant en procédure de recours en tant que troisième demande de prestations d'invalidité (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3; arrêt du TF 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3; I 896/05 du 23 mai 2006 consid. 1; I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2; arrêt du TAF C-5626/2020).

#### **E. 5.6**

Vu ce qui précède, le recours se révèle mal fondé, de sorte qu'il doit être rejeté et la décision de l'OAIE du 21 février 2023 prononçant la non-entrée en matière sur la deuxième demande de prestations d'invalidité du 4 mars 2020, confirmée, le dossier étant renvoyé à l'autorité inférieure (cf. art. 30 LPGA et 8 al. 1 PA) aux fins qu'elle examine la nouvelle documentation médicale produite en procédure de recours en tant que troisième demande de prestations d'invalidité.

#### **E. 6**

Il reste à statuer sur les frais et dépens de la présente procédure de recours.

##### **E. 6.1**

Vu l'issue de celle-ci, les frais de 800.- francs sont mis à la charge du recourant qui succombe (cf. art. 63 al. 1 PA). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant versée en cause.

##### **E. 6.2**

Il n'est alloué d'indemnité de dépens ni au recourant vu l'issue de la procédure, ni à l'autorité inférieure (art. 7 al. 1 a contrario et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

#### **E. 12**

et annexes]). Il conclut implicitement à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision. Contestant l'évaluation de son état de santé, il reproche en particulier à l'OAIE de n'avoir pas dûment tenu compte de la péjoration de son état de santé. En outre, il met en cause l'abattement opéré sur son revenu d'invalidité et l'exigibilité de la mise à profit de sa capacité résiduelle de travail sur un marché du travail équilibré compte tenu de son niveau de scolarité et de son âge, lesquels ne lui permettraient pas d'être reclassé dans une nouvelle profession. À l'appui de ses conclusions, il produit la documentation suivante :

C-1704/2023 Page 5 – deux rapports d'étude radiologique des genoux respectivement des pieds établis le 15 décembre 2021 par la Dre G. \_\_\_\_\_ (spécialiste en radiologie), – un rapport d'évaluation neuro myographique du Dr H. \_\_\_\_\_ (spécialiste en neurophysiologie) du 30 janvier 2023, – une ordonnance du 6 mars 2023 du Dr I. \_\_\_\_\_ de l'(...) en vue d'une consultation externe en rhumatologie multidisciplinaire pour le 1er juin 2023, – deux rapports d'étude radiologique des mains respectivement de la colonne

cervicale établis le 7 mars 2023 par le Dr J.\_\_\_\_\_ (spécialiste en radiologie), – une information clinique du Dr H.\_\_\_\_\_ du 13 mars 2023 [recte : 2023], – une attestation médicale de la Dre D.\_\_\_\_\_ (spécialiste en rhumatologie) du 1er juin 2023. C.b Dans sa réponse du 5 septembre 2023, l'autorité inférieure conclut à ce que le recours soit partiellement admis et à ce que le dossier lui soit retourné en vue d'une nouvelle décision ouvrant à l'assuré le droit à une demi-rente d'invalidité avec effet au 15 décembre 2021. Se fondant sur la prise de position SM/OAIE du 21 juin 2023 du Dr E.\_\_\_\_\_ (médecin conseil SM/OAIE spécialisé en médecine interne générale), l'OAIE rappelle que le recourant a présenté depuis février 2016 une incapacité de travail de 100% dans son activité lucrative habituelle dans la construction respectivement de 20% dans une activité lucrative adaptée. Il ajoute que compte tenu de la nouvelle documentation médicale produite en procédure de recours, le Dr E.\_\_\_\_\_ a pu déterminer une aggravation de l'état de santé du recourant dans la mesure où sa capacité de travail dans une activité lucrative de substitution adaptée n'était plus que de 50% depuis le

### **E. 15**

décembre 2021, fondant une perte de gain de 58.29% respectivement le droit à une demi-rente d'invalidité (TAF pce 14). C.c Aux termes de sa réplique du 26 septembre 2023, l'assuré déclare partager les conclusions de l'autorité inférieure, sous réserve toutefois du fait que le montant de la rente susceptible de lui être alloué n'a pas été porté à sa connaissance. Partant, il demande à ce que celui-ci lui soit préalablement communiqué (TAF pce 18).

C-1704/2023 Page 6 C.d Par duplique du 23 octobre 2023, l'autorité inférieure fait valoir qu'aucun élément ne saurait modifier sa réponse du 5 septembre 2023, de sorte qu'elle réitère ses conclusions, non sans renvoyer au calcul prévisionnel du montant de la rente opéré le 12 octobre 2023 et joint en annexe (TAF pce 20). C.e Dans sa triplique du 24 novembre 2023, le recourant demande à ce qu'un relevé détaillé de ses cotisations AVS/AI lui soit transmis, expliquant que le montant prévisionnel de sa rente ne lui permettrait pas de vivre décemment. En outre, il se prévaut du règlement sur l'assurance-invalidité entré en vigueur au 1er janvier 2024 et en particulier de la réglementation instaurant une déduction de 10% sur la valeur statistique du revenu hypothétique avec invalidité, laquelle fonderait une augmentation de son invalidité de 58% à 62% (TAF pce 23). C.f Aux termes d'une quadruplique du 19 janvier 2024, l'OAIE réitère ses conclusions et précise que la modification du règlement AI entrée en vigueur au 1er janvier 2024 ne s'applique pas en l'espèce, l'assuré restant soumis aux dispositions légales en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. L'autorité inférieure ajoute que le calcul prévisionnel du montant de la rente opéré le 12 octobre 2023 n'est pas définitif et outrepassé l'objet de la présente procédure de recours. Toutefois, elle ajoute qu'il constitue une base prévisionnelle pour le montant de la rente, lequel pourra être contesté au moment de la décision finale sur le montant de la rente (TAF pce 25). C.g Par ordonnance du 25 janvier 2024, le Tribunal a clos l'échange d'écritures (TAF pce 26). D. Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront reproduits, si besoin est, dans les considérants en droit qui suivent. Droit : 1. 1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), ce dernier 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 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre

C-1704/2023 Page 7 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger. 1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, 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. Conformément à l'art. 1 al. 1 LAI en relation avec l'art. 2 LPGA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge expressément 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 al. 1 PA), le recours est recevable, l'avance sur les frais de procédure présumés (cf. art. 63 al. 4 PA) d'un montant de 800.- francs ayant au demeurant été dûment acquittée (TAF pce 10). 2. Dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais domicilié au Portugal ayant travaillé en Suisse et au Portugal et ayant cotisé aux assurances sociales respectives de ces deux Etats, l'affaire présente un aspect transnational (ATF 145 V 231 consid. 7.1; 143 V 354 consid. 4; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Par conséquent, la cause doit être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à l'aune 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). 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 (ci-après : règlement [CE] n° 883/2004, 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 d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; cf. art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II et art. 153a LAVS). À compter du 1er janvier 2015, sont également applicables

C-1704/2023 Page 8 dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement (CE) no 883/2004 par les règlements (UE) no 1244/2010 (RO 2015 343), no 465/2012 (RO 2015 345) et no 1224/2012 (RO 2015 353). Il convient d'ajouter que même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement [CE] no 883/2004 a contrario; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4 et réf. cit.), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit néanmoins être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009). Cela étant, l'octroi de rentes d'invalidité étrangères ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2), de sorte que les instances d'assurances sociales suisses, dont l'OAIE et les tribunaux, ne sont pas liées par les décisions des autorités étrangères en matière d'assurances sociales (ATF 130 V 253 consid. 2.4). 3. 3.1 Sur le plan matériel, le droit applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions

particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1; 139 V 335 consid. 6.2; 136 V 24 consid. 4.3). Le présent litige porte sur la deuxième demande de prestations d'invalidité du 4 mars 2020 dans les suites d'une incapacité totale de travail survenue le 16 décembre 2016 (cf. rapport médical détaillé « E213 » du 18 avril 2019 [OAIE doc. 57 p. 160-172]), de sorte que l'éventuel droit du recourant à des prestations d'invalidité prendra naissance au plus tôt à partir du 1er septembre 2020 (cf. art. 28 al. 1 let. b et al. 2 et art. 29 al. 1 et 3 LAI). Cela étant, la cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de l'AI (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) qui seront seules citées dans la présente affaire. Entrées en vigueur le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706) ne s'appliquent pas en l'espèce. 3.2 En outre, le tribunal des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant

C-1704/2023 Page 9 jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce le 21 février 2023). Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à en influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (cf. arrêt du TF 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et réf. cit.). 4. Pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 al. 1, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p 4065; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004; ATF 131 V 390). En l'occurrence, il ressort du dossier que le recourant s'est acquitté de cotisations durant 160 mois d'une part et 216 mois d'autre part auprès des assurances sociales suisses respectivement portugaises (OAIE doc. 37 p. 227-228), de sorte qu'il remplit la durée minimale de cotisations de 3 ans. 5. L'objet du litige porte sur la décision du 21 février 2023 aux termes de laquelle l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la deuxième demande de prestations d'invalidité du 4 mars 2020. Aussi, les griefs du recourant relatifs à l'abattement du revenu d'invalide, à l'exigibilité de la mise à profit de sa capacité résiduelle de travail sur un marché du travail équilibré nonobstant son âge avancé, sa formation et son état de santé de l'assuré, et au montant de sa demi-rente, outrepassent-ils l'objet du litige. 5.1 Conformément à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, en relation avec l'art. 17 LPGA, lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne concernée établit de façon plausible (« glaubhaft ») que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (arrêt du TAF C-3067/2019 du 27 octobre 2021 consid. 5). Cette exigence 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

C-1704/2023 Page 10 lesquelles la personne concernée se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer de modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2 et 5.3; 130 V 64 consid. 5.2.3; 117 V 198 consid. 4b et les réf. cit.; arrêt du TF 9C\_433/2023 du 12 mars 2024 consid. 2.2). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est dès lors la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

5.1.1 Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de la personne concernée 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'entrer en matière. À cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne concernée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (arrêt du TF 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3). Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, ce dernier 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 quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que la personne concernée 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 108 consid. 2b; arrêts du TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2; I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 2). Le fait pour l'office AI de prendre conseil auprès du SM/OAIE au sujet des pièces produites ne constitue pas une mesure d'instruction médicale. On ne peut en déduire que l'office AI est implicitement entré en matière sur la nouvelle demande (arrêt du TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3).

5.1.2 En cas de nouvelle demande, la maxime inquisitoire (cf. art. 43 al. 1 LPGA), selon laquelle l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI. L'administration peut appliquer par analogie l'art. 43 al. 3 LPGA – lequel permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, cela à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi. Ainsi, lorsque la personne concernée introduit une nouvelle

C-1704/2023 Page 11 demande de prestations en se bornant, notamment, à renvoyer à des pièces médicales qu'elle propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon elle être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour qu'elle les dépose ; cela présuppose que les pièces en question soient pertinentes, donc de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure a été respectée, 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 temps du jugement (ATF 130 V 64 consid. 5.2; arrêts du TF 9C\_265/2017 du 14 juin 2017 consid. 5.2; 9C\_841/2014 du 17 avril 2015 consid. 3.3; 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3 et 4.1; 9C\_838/2011 du 28 février 2012 consid. 3.3; 9C\_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1.2; 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3; I 52/03 du

## **E. 16**

janvier 2004 consid. 2.2). Des rapports médicaux produits après qu'a été rendue la décision attaquée 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 du 23 mai 2006 consid. 3.4.1). 5.1.3 Il appartient dès lors à la personne concernée d'amener les éléments susceptibles de rendre plausible la notable aggravation de son état de santé. Le degré de la preuve exigé est cependant réduit et ne correspond pas à celui de la vraisemblance prépondérante généralement demandée en matière d'assurances sociales. Il suffit que des indices d'une certaine consistance (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, 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; 9C\_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1.1). Tout changement notable des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA, applicable par analogie aux cas prévus à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. La rente peut dès lors être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les réf. cit.; 144 I 103 consid. 2.1; 141 V 9 consid. 2.3 et les réf. cit.). Ainsi, la personne concernée doit amener des éléments susceptibles de rendre plausible une aggravation notable de son état de santé et/ou une modification importante de sa capacité de travail.

C-1704/2023 Page 12 5.1.4 Les exigences de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI ne s'appliquent qu'aux demandes concernant le même genre de prestations et non à celles qui relèvent d'un autre cas d'assurance. Ainsi, lorsque les prestations dont l'octroi est requis sont différentes ou relèvent d'un autre cas d'assurance que lors de la demande précédemment rejetée, la personne concernée ne peut pas se voir opposer le refus de prestations prononcé dans le cadre de cette précédente demande ; l'administration, ainsi que le juge en cas de recours, doivent alors traiter la « nouvelle » demande de prestations de la même manière qu'une demande initiale, en procédant à un examen complet en fait et en droit (arrêt du TF 9C\_556/2021 du 3 janvier 2022 consid. 5.1). Pour déterminer si deux demandes successives portent sur des prestations identiques ou différentes, il convient d'examiner si les prestations requises dans le cadre de la « nouvelle » demande ont déjà fait l'objet d'une décision antérieure (arrêt du TF 9C\_556/2021 du 3 janvier 2022 consid. 5.2). 5.2 Pour déterminer si c'est à tort ou à raison que l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la deuxième demande de prestations d'invalidité du 4 mars 2020, il convient de comparer les faits déterminants lors du prononcé litigieux du 21 février 2023 avec ceux entrés en considération lors du prononcé de la décision de l'OAIE du 3 mars 2020 correspondant à la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit. 5.3 Aux termes de la décision du 3 mars 2020, l'OAIE a rejeté une première demande de prestations d'invalidité déposée le 17 octobre 2017, considérant que le taux d'invalidité retenu – 20% dès le 11 octobre 2010, 30% dès le 11 décembre 2014 et 34% dès le 1er février 2016 – était insuffisant pour ouvrir à l'assuré le droit à une rente. 5.3.1 À l'appui de ce prononcé, l'autorité inférieure a constaté, sur le plan médical, que l'assuré souffrait, d'une part d'un hallux valgus bilatéral sans incidence sur la capacité de travail, d'autre part d'une atteinte rhumatologique (syndrome lombospondylogène et radiculaire récidivant, polyarthrite séronégative [mains, poignets, pieds, genoux],

périarthrite des épaules) entraînant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de poste nécessitant de travailler debout ou en position alternée assis/debout (position de travail assise uniquement), pas de port de charges de plus de 5kg, pas de poste nécessitant de travailler avec les bras au-dessus de la tête, d'être accroupi ou agenouillé, de se déplacer, de monter sur une échelle ou un échafaudage, de marcher sur terrain irrégulier, sans stress ni rapidité ni exposition au froid, aux intempéries et à l'humidité. Les troubles précités

C-1704/2023 Page 13 entraînaient une incapacité de travail dans l'activité habituelle de maçon de 20% dès le 11 octobre 2010, de 30% dès le 11 décembre 2014 et de 100% dès le 1er février 2016, tandis qu'ils entraînaient une incapacité de travail de 0% dès le 11 octobre 2010 puis de 20% depuis le 1er février 2016 dans celui d'une activité lucrative légère et respectueuse des limitations fonctionnelles précitées (OAIE doc. 52 p. 188-192). 5.3.2 L'instruction de la première demande a porté au dossier les pièces médicales suivantes : – un rapport d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) des genoux gauche et droit établi le 11 octobre 2010 par le Dr K. \_\_\_\_\_ (spécialiste en imagerie médicale) sur l'indication de gonalgies bilatérales attestant de signes de maladie dégénérative tricompartmentale (OAIE doc. 12 p. 357-360) ; – un rapport d'échographie des deux épaules établi le 26 décembre 2011 par le Dr K. \_\_\_\_\_ révélant : au niveau de l'épaule droite, des lésions multiples de la coiffe des rotateurs (rupture complète du tendon supra-épineux, signes d'atrophie du muscle supra-épineux, tendinopathie de l'infra-épineux et du sous-scapulaire) avec calcifications, mais sans signe de rupture du tendon sous-scapulaire ; au niveau de l'épaule gauche, des lésions mineures (signes de rupture de l'insertion du tendon sous-scapulaire sur la petite tubérosité de l'humérus, tendinopathie des supra-épineux, sous-épineux et du long biceps), mais sans signe de rupture du tendon sous-épineux (OAIE doc. 13 p. 355-356) ; – un rapport d'échographie des tissus mous de l'épaule gauche établi le 11 décembre 2014 par le Dr L. \_\_\_\_\_ (spécialiste en radiologie) révélant une rupture presque totale du tendon supra-épineux, sans altération significative des autres tendons de la coiffe des rotateurs ni du biceps ; aucun épanchement articulaire ni signe de bursite n'ont été observés (OAIE doc. 14 p. 354) ; – un rapport d'échographie des chevilles établi le 7 mars 2016 par le Dr L. \_\_\_\_\_ ayant révélé de petites épines sur les deux talons, sans autre altération ostéo-articulaire significative (OAIE doc. 15 p. 353) ; – un rapport de radiographies du thorax, des mains, de la colonne, des articulations sacro-iliaques et des pieds établi le 8 mars 2017 par le Dr M. \_\_\_\_\_ (spécialiste en radiologie [OAIE doc. 16 p. 343-352]) révélant en particulier :

C-1704/2023 Page 14 – au niveau des mains : des phénomènes arthritiques de l'articulation carpo-métacarpienne des pouces, plus marqués à la main gauche ; à la main droite, une fracture consolidée de la diaphyse moyenne de la phalange proximale du 5ème doigt, ainsi que des phénomènes arthritiques légers au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes et sévères au niveau des articulations interphalangiennes des 3ème et 4ème doigts ; à la main gauche, des phénomènes arthritiques légers au niveau des articulations interphalangiennes distales des 2ème et 3ème doigts ; – au niveau de la colonne lombaire : une scoliose supérieure nascente avec une convexité droite associée à des phénomènes de spondylarthrose inférieure, en particulier en L4-L5 et en L5-S1, avec contact entre les apophyses transversales L5 et les ailes respectives du sacrum ; – au niveau des articulations sacro-iliaques : de légers phénomènes arthritiques, un peu plus marqués à droite ; – au niveau des pieds : apparition d'ostéite ou de péri-ostéite bilatérale, matériel d'ostéosynthèse au niveau du 1er métatarsien et de la phalange proximale de

l'orteil gauche provenant d'une intervention chirurgicale antérieure, début d'hallux valgus ; – un rapport du 22 mars 2017 de la Dre N. \_\_\_\_\_ (spécialiste en rhumatologie) constatant une synovite de grades 3 et 2 au niveau des poignets droit respectivement gauche, ainsi que dans les mains (à la main droite, dans les 2ème et 4ème articulations interphalangiennes proximales et dans les 1ère, 2ème, 3ème, 4ème et 5ème articulations métacarpo-phalangiennes ; à la main gauche, dans les 4ème et 5ème articulations métacarpo-phalangiennes et dans la 5ème articulation interphalangienne proximale) et dans les pieds (au pied droit, dans les articulations métatarso-phalangiennes et dans les articulations interphalangiennes ; au pied gauche, dans la 3ème articulation métatarso-phalangienne et dans les articulations interphalangiennes), les chevilles ne présentant pas de synovite (OAIE doc. 17 p. 341-342) ; – une information clinique du 13 juin 2017 de O. \_\_\_\_\_ (assistant en orthopédie) faisant état d'un suivi orthopédique en raison d'un hallux valgus sévère avec des orteils en griffe aux deux pieds ; en septembre 2015, l'assuré avait requis une consultation d'orthopédie en raison d'une déformation grossière bilatérale du médio-pied et de l'avant-pied avec un hallux valgus sévère et des orteils en griffe incompatibles avec le port de chaussures non orthopédiques et l'exercice de l'activité professionnelle du patient ; en décembre 2016, l'assuré avait subi une intervention chirurgicale au niveau du pied gauche, laquelle avait permis une évolution favorable caractérisée par une amélioration clinique, fonctionnelle et esthétique du pied gauche (OAIE doc. 18 p. 340) ;

C-1704/2023 Page 15 – un rapport médical détaillé « E213 » établi le 28 novembre 2017 par le Dr B. \_\_\_\_\_ (médecin conseil spécialisé en médecine générale auprès de la Commission administrative portugaise pour la coordination des systèmes de sécurité sociale) qui retient le diagnostic principal de polyarthrite rhumatoïde séronégative – compensée à ce stade grâce à un suivi rhumatologique adéquat – caractérisée par des douleurs polyarticulaires disséminées dans toutes les articulations, mais plus marquées au niveau des mains et des pieds ; qui ajoute que le patient a subi une opération pour hallux valgus au pied gauche en décembre 2016, ainsi qu'une ménisectomie partielle du genou gauche en 2011 ; pour autant, il ne présente aucune limitation fonctionnelle au niveau corporel ou mental ; il n'est pas non plus limité dans les activités de la vie quotidienne ; moyennant un traitement adéquat, il n'y a pas non plus de limitation fonctionnelle entravant l'exercice du métier de maçon lequel reste exigible (OAIE doc. 6 p. 369-381) ; – un rapport de radiographie et d'échographie du pied droit établi le 11 décembre 2018 par le Dr J. \_\_\_\_\_ (OAIE doc. 20 p. 335-338) ; – un rapport de CT Scanner de la colonne lombaire effectué le 15 avril 2019 par la Dre P. \_\_\_\_\_ (spécialiste en neuroradiologie) sur l'indication de lombalgies irradiant dans les membres inférieurs, laquelle observe des altérations dégénératives avec discopathie et atteinte radiologique (OAIE doc. 21 p. 1, p. 332 ; voir également les prises de position SM/OAIE du Dr E. \_\_\_\_\_ des 25 février 2020 [OAIE doc. 51 p. 194],

## **E. 18**

décembre 2019 (OAIE doc. 44), 16 novembre 2019 (OAIE doc. 39) et 30 juillet 2019 (OAIE doc. 28). Aussi ces deux pièces médicales ne sont-elles pas de nature à rendre plausible qu'une éventuelle péjoration de l'état de santé du recourant se serait produite depuis le prononcé de la décision initiale du 3 mars 2020. 5.5.3 Enfin, le rapport médical détaillé « E213 » du 18 avril 2019 du Dr C. \_\_\_\_\_ retient les diagnostics de polyarthrite séronégative et d'hallux valgus bilatéral avec orteils en griffes. Il indique que l'état de santé de l'assuré est compensé par un suivi médicamenteux et physiothérapeutique, de

sorte que le sujet ne présente pas de limitation dans l'exécution des activités de la vie quotidienne, de même qu'il est à même d'effectuer de manière régulière des activités professionnelles d'intensité moyenne et d'exercer à plein temps son activité lucrative habituelle, étant en particulier à même de marcher au moins 500 mètres en moins de 20 minutes quatre fois par jour (OAIE doc. 57 p. 160-172). Outre que cette pièce a été établie avant le prononcé de la décision initiale du 3 mars 2020, il apparaît que le Dr C. \_\_\_\_\_ y pose les mêmes diagnostics de polyarthrite séronégative et d'hallux valgus bilatéral avec orteils en griffes que ceux retenus dans le cadre de la première demande. En particulier, il n'y fait mention d'aucune nouvelle atteinte à la santé ni d'aucune nouvelle limitation fonctionnelle, soulignant au contraire que le recourant est à même d'exercer à plein temps son activité lucrative habituelle. Aussi le recourant ne saurait-il se prévaloir avec succès du rapport médical détaillé « E213 » du 18 avril 2019 aux fins de rendre plausible une éventuelle modification de son invalidité. 5.5.4 Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal constate qu'en se limitant à faire valoir le fait que les autorités portugaises lui ont reconnu une invalidité de 66.66% (cf. décision du 17 décembre 2019 de la sécurité sociale portugaise [OAIE doc. 62 p. 153), respectivement de 92% (cf. attestation médicale d'incapacité du 13 octobre 2021 de la sécurité sociale portugaise [OAIE doc. 88]), à déposer des rapports médicaux figurant déjà au dossier de la première demande tranchée par décision entrée en force du 3 mars 2020, de même qu'en omettant d'alléguer des éléments pertinents, le recourant échoue à rendre plausible une éventuelle aggravation notable de son état de santé et/ou une modification importante de sa capacité de travail propres à influencer ses droits. Partant, c'est à

C-1704/2023 Page 20 juste titre que sans plus amples investigations, l'OAIE n'est pas entré en matière sur la deuxième demande de prestations d'invalidité du 4 mars 2020. 5.5.5 Dès lors que le Tribunal doit examiner le cas d'espèce d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'OAIE au moment où ce dernier a statué le

## **E. 21**

février 2023 sur la deuxième demande du 4 mars 2020, non d'après celui existant au moment du présent jugement (cf. supra consid. 5.1.2), il ne saurait prendre en considération dans la présente procédure de recours C-1704/2023 les pièces médicales produites pour la première fois en procédure dans le cadre de celle-ci. 5.5.6 Dans sa réponse du 5 septembre 2023, l'autorité inférieure, en concluant à ce que le recours soit partiellement admis et, à la lumière de la nouvelle prise de position SM/OAIE du 21 juin 2023 du Dr E. \_\_\_\_\_ à ce que le dossier lui soit retourné en vue d'une nouvelle décision ouvrant à l'assuré le droit à une demi-rente d'invalidité avec effet au 15 décembre 2021, méconnaît l'objet de la présente procédure. Saisi d'un recours contre un prononcé de non-entrée en matière sur une nouvelle demande de prestations d'invalidité, le Tribunal de céans doit en effet se limiter à examiner si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier respectivement si c'est à tort ou à raison que l'administration n'est pas entrée en matière sur la deuxième demande du 4 mars 2020. Dans ces circonstances, les conclusions de l'autorité inférieure tendant à l'annulation de la décision litigieuse ne sauraient être suivies. En revanche, il appartient à l'autorité de céans de lui transmettre, en tant qu'objet de sa compétence, la nouvelle documentation médicale produite par le recourant en procédure de recours en tant que troisième demande de prestations d'invalidité (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3; arrêt du TF 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3; I 896/05 du 23 mai 2006 consid. 1; I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2; arrêt du TAF

C-5626/2020). 5.6 Vu ce qui précède, le recours se révèle mal fondé, de sorte qu'il doit être rejeté et la décision de l'OAIE du 21 février 2023 prononçant la non-entrée en matière sur la deuxième demande de prestations d'invalidité du 4 mars 2020, confirmée, le dossier étant renvoyé à l'autorité inférieure (cf. art. 30 LPGA et 8 al. 1 PA) aux fins qu'elle examine la nouvelle documentation médicale produite en procédure de recours en tant que troisième demande de prestations d'invalidité.

C-1704/2023 Page 21 6. Il reste à statuer sur les frais et dépens de la présente procédure de recours. 6.1 Vu l'issue de celle-ci, les frais de 800.- francs sont mis à la charge du recourant qui succombe (cf. art. 63 al. 1 PA). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant versée en cause. 6.2 Il n'est alloué d'indemnité de dépens ni au recourant vu l'issue de la procédure, ni à l'autorité inférieure (art. 7 al. 1 a contrario et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173. 320.2]).

C-1704/2023 Page 22

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