

BVGer C-3898/2023 vom 7. Juni 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-06-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3898_2023

FR: TAF C-3898/2023 du 7 juin 2024

IT: TAF C-3898/2023 del 7 giugno 2024

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

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), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

E. 1.2

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 s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

E. 1.3

Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pces 5 et 9), le recours est recevable.

E. 2

En l'espèce, le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 6 juin 2023, laquelle rejette la nouvelle demande de prestations déposée le 11 octobre 2022 par le recourant. En d'autres termes, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité suisse dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations.

E. 3

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, l'autorité de première instance, comme l'autorité de recours définissent les faits et apprécient les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; Moor/Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, ils ne tiennent pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Si des doutes subsistent, il leur appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du TF 9C_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les

réf. cit.). Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Moor/Poltier, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). Le Tribunal administratif fédéral peut dès lors se contenter d'un examen sommaire des circonstances pertinentes lorsque les conclusions des parties sont largement concordantes (entre autres, arrêts du TAF C-2368/2022 du 10 février 2023 ; C-3860/2019 du 24 mars 2021 et les réf. cit. ; August Mächler, VwVG-Bundesgesetz über das Verwaltungs-verfahren Kommentar, 2e éd., 2019, ad art. 58 n. 17).

E. 4

septembre 2016, à 20% jusqu'au 5 décembre 2016 et à 0% dès le

E. 4.1

La cause doit être tranchée d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue et compte tenu du droit suisse 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 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 139 V 335 consid. 6.2 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Le 1er janvier 2022 sont entrées en vigueur, dans le cadre du « Développement continu de l'AI », la modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706). Ces nouvelles

C-3898/2023 Page 7 dispositions s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance à partir du 1er janvier 2022, même si la survenance de l'invalidité a été fixée à une date antérieure au 31 décembre 2021 (Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1er janvier 2022, état au 1er juillet 2022, ch. 9100 ; Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1er janvier 2022, état le 1er janvier 2022, ch. 1007 à 1010). En l'espèce, dès lors que s'il était accordé, le droit à la rente prendrait naissance au plus tôt le 1er avril 2023 (soit six mois après le dépôt de la nouvelle demande en octobre 2022 ; art. 29 LAI), il convient d'appliquer le nouveau droit à la présente cause.

E. 4.2

Par ailleurs, dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais, est domicilié au Portugal et a été assuré à l'AVS/AI suisse, 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 également être tranchée à la lumière 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), et de ses règlements n° 883/2004 et 987/2009 (RS 0.831.109.268.1 ; RS 0.831.109.268.11), étant entendu que le droit à des prestations de l'AI suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). 5. Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, trois années de cotisations au moins (art. 36 al. 1 LAI ; FF 2005 p 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390 ; voir en l'espèce OAIE pce 19), et

remplir les conditions cumulatives suivantes (art. 28 al. 1 LAI) : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40% au moins (let. c).

C-3898/2023 Page 8 6.

E. 5

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, trois années de cotisations au moins (art. 36 al. 1 LAI ; FF 2005 p 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390 ; voir en l'espèce OAIE pce 19), et remplir les conditions cumulatives suivantes (art. 28 al. 1 LAI) : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40% au moins (let. c).

E. 6

décembre 2016 (OAIE pce 87 ; voir également, pour les rapports médicaux : OAIE pces 31, 35, 43, 55, 63, 64, 71, 74, 80 [rapport d'examen

C-3898/2023 Page 3 rhumatologique par le SMR, du 20 février 2017] ; pour les avis SMR : OAIE pces 37, 58, 69, 75 ; pour la capacité de travail : OAIE pces 34, 50, 51, 54, 66, 68, 79, 84, 85). B.b Le 11 octobre 2022, A. _____ dépose une nouvelle demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE ; OAIE pce 154). B.b.a Il joint à cette demande une nouvelle documentation médicale dont il ressort qu'il souffre d'un trouble dépressif récurrent sévère, avec idées suicidaires, pour lequel des médicaments sont prescrits (rapport du Dr C. _____, psychiatre, du 25 octobre 2020 [OAIE pce 138] ; rapport médical détaillé du 11 avril 2022 [OAIE pce 159]). Au niveau rhumatologique, il présente une spondylarthrite avec implication axiale et association avec l'antigène HLA B27, traitée, comme en Suisse, par Golimumab, avec une réponse favorable (rapport de la Dre D. _____ du 1er octobre 2020 [OAIE pce 136] ; OAIE pce 159). Sur le plan orthopédique, une aggravation continue des lombalgies, décrites comme chroniques, est rapportée, avec des épisodes de sciatalgie ; sont également observées une discopathie L4-L5 en contact avec les foramens de conjugaison mais sans conflit radiculaire, ainsi qu'une discrète tendinopathie du long chef du biceps et du supraépineux à droite (rapport du Dr E. _____, orthopédiste, du 3 mars 2023 [OAIE pce 173] ; voir également OAIE pces 171, 172). Au niveau hématologique, la rémission persiste après le traitement effectué en Suisse, un suivi régulier étant proposé sans indication de traitement (rapports de l'Institut portugais d'oncologie de Z. des 15 octobre 2020 et 10 octobre 2022 [OAIE pces 137 et 163] ; voir également OAIE pce 159). Une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de maçon est retenue par le Dr E. _____, orthopédiste, tandis que sur le plan psychiatrique, il est indiqué une incapacité d'au moins 25% (OAIE pce 99 p. 5 ; pce 138 ; pce 139 ; pce 173). Dans le rapport médical détaillé du

E. 6.1

Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, la tâche du médecin consistant à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 117 V 282 consid. 4a ; arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 ; ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.).

E. 6.2

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c). L'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 n° 33). 7. En l'espèce, la décision entreprise consiste en un rejet de la demande de prestations AI déposée le 11 octobre 2022 par le recourant, au motif que le taux d'invalidité déterminé est insuffisant pour ouvrir droit à une rente et que les atteintes à la santé étant suffisamment documentées, une instruction complémentaire n'est pas nécessaire. Cette décision fait suite

C-3898/2023 Page 9 à une première demande de prestations, rejetée par décision du 9 juin 2017, au motif que les conditions du droit à une rente n'étaient pas remplies, la durée des incapacités de travail, suite à la reprise de l'activité habituelle de maçon à 100%, étant inférieure à une année (OAIE pce 91). La décision du 9 juin 2017 n'ayant pas été contestée, elle est entrée en force. 7.1 Conformément à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, 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 ; arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal fribourgeois 605 2023 92 du 12 janvier 2024 consid. 4 et les réf. cit.). Demeure réservée une modification des bases légales qui ont motivé la décision de refus de prestations ou la survenance d'un nouveau cas d'assurance au sens d'une augmentation du degré d'invalidité en raison d'une atteinte à la santé totalement différente de l'atteinte initiale (arrêt du TF 8C_388/2021 du 16 août 2021 consid. 4.2 et les réf. cit. ; arrêt du TF 9C_556/2021 du 3 janvier 2022 consid. 5.1 et 5.2). 7.2 Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc 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. Dans le cas contraire, l'administration, comme elle l'a fait en l'espèce, entre en matière sur la nouvelle demande. Elle doit alors examiner la cause au plan matériel – soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques (arrêt du TF 9C_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 4) – et déterminer si une modification notable du taux d'invalidité justifiant la révision du droit en question est effectivement intervenue (ATF 130 V 64 consid. 6.2). Ce faisant, elle doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 PGA et comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71 ; arrêts du TF 9C_177/2023 du 26 mars 2024 consid. 2.2 ; 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1 ; MARGIT MOSER-SZELESS, Commentaire romand LPGA, 2018, op. cit., art. 17 n. 20 ; VALTERIO, op. cit., art. 31 n. 19).

C-3898/2023 Page 10 Selon la jurisprudence, tout changement notable des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, constitue un motif de révision (ATF 125 V 368 consid. 2). Ainsi, la rente peut 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 (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. ; 134 V 131 consid. 3 ; 133 V 545 consid. 6.1 à

E. 6.3

et 7.1 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; voir également arrêt du TF 9C_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 3.2 ; arrêt du TAF C-1885/2021 du 7 juin 2023 consid. 4.2.1 ; MOSER-SZELESS, op. cit., art. 17 n. 11 ss, et les réf. cit.). 7.3 En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge. (arrêt du TF I 132/03 du 26 avril 2005 consid. 2 ; ATF 117 V 198 consid. 3a ; 109 V 108 consid. 2). 8. Dans son recours, le recourant fait valoir une violation de son droit d'être entendu. Il reproche à l'autorité inférieure de ne pas avoir suffisamment motiver la décision litigieuse, de ne pas avoir porté à sa connaissance les prises de position de son service médical et les bases de calcul du taux d'invalidité, et de ne pas avoir donné suite à sa demande d'expertise médicale. Conformément à l'art. 29 al. 2 Cst., les parties ont le droit d'être entendues (voir également art. 29 PA). Le droit d'être entendu est de nature formelle. Sa violation entraîne l'admission du recours et l'annulation de la décision attaquée, indépendamment du bien-fondé matériel du recours. Ce grief doit donc être traité en premier lieu (ATF 137 I 195 consid. 2.2). Toutefois, compte tenu de l'issue du présent litige, le Tribunal estime qu'il n'est pas nécessaire en l'espèce d'examiner ce grief plus avant. 9. 9.1 En l'occurrence, l'autorité inférieure a rejeté la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant en se fondant essentiellement sur l'avis de son service médical, à savoir la prise de position du 20 mars 2023 du Dr F._____. Celui-ci constatait alors, sur la base de la documentation au dossier, qu'il estimait suffisante, une aggravation des lombosciatalgies de l'intéressé permettant de reconnaître une incapacité de travail de 80%

C-3898/2023 Page 11 dans l'activité habituelle, mais une capacité totale dans une activité adaptée, dès le 11 avril 2022 (OAIE pce 176). 9.2 Or, au cours de la procédure judiciaire, ce même médecin est revenu sur sa position. Il explique dans sa prise de position du 4 avril 2024 que si la nouvelle documentation médicale versée au dossier – en particulier le rapport

du Dr E. _____ du 3 mars 2024 joint à la triplique (TAF pce 20) – confirme l’incapacité de travail qu’il a retenue dans l’activité habituelle de maçon, elle remet cependant en cause son évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée, sans permettre toutefois de se prononcer définitivement à ce propos, ni d’établir avec certitude si l’aggravation de l’état de santé existait déjà avant la décision entreprise. Le Dr F. _____ considère donc qu’une expertise pluridisciplinaire, en médecine interne générale, orthopédie, rhumatologie, hématologie/oncologie et psychiatrie, permettrait de répondre aux questions restées ouvertes (TAF pce 22). 9.3 Dans le rapport précité du Dr E. _____, ce dernier indique en effet sans équivoque que l’état de son patient s’est détérioré au niveau psychologique essentiellement, au point que toute activité professionnelle serait impossible. Toutefois le Dr E. _____ ne donne pas d’éléments permettant d’expliquer les raisons pour lesquelles il estime qu’une activité adaptée ne peut pas être exigée, ni de déterminer depuis quand la situation s’est ainsi dégradée. Au demeurant, le Dr E. _____ fait principalement état d’une aggravation sur le plan psychologique ; or, il est orthopédiste et non psychiatre. A cet égard, un rapport d’une psychologue, du 13 mars 2024, a également été produit avec la triplique, dont il ressort que le recourant bénéficie d’un suivi psychologique hebdomadaire et de médicaments, qu’il souffre de troubles de l’humeur et présente un syndrome dépressif, secondaire aux problèmes somatiques qui l’empêchent de vivre pleinement sa vie quotidienne. Toutefois, ce rapport, qui ne contient pas de diagnostic clair, ne fait pas état de limitations fonctionnelles, ni ne se prononce sur la capacité de travail de l’intéressé, ne remplit pas les exigences pour se voir reconnaître pleine valeur probante. Cela étant, il suffit à établir l’existence d’un trouble au niveau psychique, suffisamment sérieux pour nécessiter un suivi et un traitement médicamenteux, et justifiant que cette problématique soit examinée par un médecin spécialiste du domaine, examen que l’autorité inférieure n’a ni entrepris ni sollicité jusqu’à présent. 9.4 Ainsi, en l’état, la documentation en cause ne permet pas d’établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, les circonstances médicales pertinentes et les éléments liés à la capacité de travail résiduelle du

C-3898/2023 Page 12 recourant. Force est dès lors d’admettre que le dossier est trop lacunaire pour porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il y a lieu par conséquent de procéder à un complément d’instruction (voir supra consid. 3). 10. Aux termes de l’art. 61 al. 1 PA, l’autorité de recours statue elle-même sur l’affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l’autorité inférieure. Selon la jurisprudence, un renvoi à l’administration, lorsqu’il a pour but d’établir l’état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire ; le renvoi de l’affaire à l’autorité inférieure se justifie notamment si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l’idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les réf. cit.), lorsqu’il s’agit d’enquêter sur une situation médicale qui n’a pas encore fait l’objet d’un examen complet, respectivement lorsque l’autorité inférieure n’a nullement instruit une question déterminante pour l’examen du droit aux prestations ou lorsqu’un éclaircissement, une précision ou un complément d’expertise s’avère nécessaire (ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Dans le cas concret, il y a donc lieu, en conformité avec les conclusions de l’autorité inférieure, d’admettre le recours en ce sens que la décision du 6 juin 2023 est annulée et la cause renvoyée à l’autorité inférieure afin qu’elle procède aux mesures d’instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision. Dans le cas présent, l’OAIE mettra en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire dans les disciplines de la médecine interne générale, de l’orthopédie, de la rhumatologie, de l’hématologie/oncologie

et de la psychiatrie, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (ATF 139 V 349 consid. 3.3). Cette expertise devra répondre en particulier aux exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de maladies psychiques (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 ; 143 V 418). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4.1 ; ANNE-SYLVIE DUPONT, Assurance-invalidité, expertise pluridisciplinaire, incapacité de travail, évaluation globale, Art. 7, 8 et 44 LPGA, 4 LAI : commentaires de l'arrêt du TF 8C_483/2020, Newsletter RC assurances, vol. décembre 2020)]. L'expertise sera organisée en Suisse – l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2) –, auprès d'experts indépendants (art. 44

C-3898/2023 Page 13 LPGA), dans le respect des droits de participation du recourant (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et de l'art. 72bis RAI (art. 81 du règlement [CE] n° 883/2004 ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1 ; arrêt du TF 9C_174/2020 du 2 novembre 2020 consid. 7 ; arrêts du TAF C-2141/2020 du 27 mars 2023 consid. 13 ; C-2578/2022 du 16 mars 2023 consid. 8 ; C-6862/2019 du 3 août 2021 consid. 5.3).

E. 7

En l'espèce, la décision entreprise consiste en un rejet de la demande de prestations AI déposée le 11 octobre 2022 par le recourant, au motif que le taux d'invalidité déterminé est insuffisant pour ouvrir droit à une rente et que les atteintes à la santé étant suffisamment documentées, une instruction complémentaire n'est pas nécessaire. Cette décision fait suite à une première demande de prestations, rejetée par décision du 9 juin 2017, au motif que les conditions du droit à une rente n'étaient pas remplies, la durée des incapacités de travail, suite à la reprise de l'activité habituelle de maçon à 100%, étant inférieure à une année (OAIE pce 91). La décision du 9 juin 2017 n'ayant pas été contestée, elle est entrée en force.

E. 7.1

Conformément à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, 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 ; arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal fribourgeois 605 2023 92 du 12 janvier 2024 consid. 4 et les réf. cit.). Demeure réservée une modification des bases légales qui ont motivé la décision de refus de prestations ou la survenance d'un nouveau cas d'assurance au sens d'une augmentation du degré d'invalidité en raison d'une atteinte à la santé totalement différente de l'atteinte initiale (arrêt du TF 8C_388/2021 du 16 août 2021 consid. 4.2 et les réf. cit. ; arrêt du TF 9C_556/2021 du 3 janvier 2022 consid. 5.1 et 5.2).

E. 7.2

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc 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. Dans le cas contraire, l'administration, comme elle l'a fait en l'espèce, entre en matière sur la nouvelle demande. Elle doit alors examiner la cause au plan matériel - soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques (arrêt du TF 9C_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 4) - et déterminer si une modification

notable du taux d'invalidité justifiant la révision du droit en question est effectivement intervenue (ATF 130 V 64 consid. 6.2). Ce faisant, elle doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 PGA et comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71 ; arrêts du TF 9C_177/2023 du 26 mars 2024 consid. 2.2 ; 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1 ; Margit Moser-Szeless, Commentaire romand LPGA, 2018, op. cit., art. 17 n. 20 ; Valterio, op. cit., art. 31 n. 19). Selon la jurisprudence, tout changement notable des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, constitue un motif de révision (ATF 125 V 368 consid. 2). Ainsi, la rente peut 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 (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. ; 134 V 131 consid. 3 ; 133 V 545 consid. 6.1 à 6.3 et 7.1 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; voir également arrêt du TF 9C_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 3.2 ; arrêt du TAF C-1885/2021 du 7 juin 2023 consid. 4.2.1 ; Moser-Szeless, op. cit., art. 17 n. 11 ss, et les réf. cit.).

E. 7.3

En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge. (arrêt du TF I 132/03 du 26 avril 2005 consid. 2 ; ATF 117 V 198 consid. 3a ; 109 V 108 consid. 2).

E. 8

Dans son recours, le recourant fait valoir une violation de son droit d'être entendu. Il reproche à l'autorité inférieure de ne pas avoir suffisamment motiver la décision litigieuse, de ne pas avoir porté à sa connaissance les prises de position de son service médical et les bases de calcul du taux d'invalidité, et de ne pas avoir donné suite à sa demande d'expertise médicale. Conformément à l'art. 29 al. 2 Cst., les parties ont le droit d'être entendues (voir également art. 29 PA). Le droit d'être entendu est de nature formelle. Sa violation entraîne l'admission du recours et l'annulation de la décision attaquée, indépendamment du bien-fondé matériel du recours. Ce grief doit donc être traité en premier lieu (ATF 137 I 195 consid. 2.2). Toutefois, compte tenu de l'issue du présent litige, le Tribunal estime qu'il n'est pas nécessaire en l'espèce d'examiner ce grief plus avant.

E. 9.1

En l'occurrence, l'autorité inférieure a rejeté la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant en se fondant essentiellement sur l'avis de son service médical, à savoir la prise de position du 20 mars 2023 du Dr F._____. Celui-ci constatait alors, sur la base de la documentation au dossier, qu'il estimait suffisante, une aggravation des lombosciatalgies de l'intéressé permettant de reconnaître une incapacité de travail de 80% dans l'activité habituelle, mais une capacité totale dans une activité adaptée, dès le 11 avril 2022 (OAIE pce 176).

E. 9.2

Or, au cours de la procédure judiciaire, ce même médecin est revenu sur sa position. Il explique dans sa prise de position du 4 avril 2024 que si la nouvelle documentation médicale versée au dossier - en particulier le rapport du Dr E._____ du 3 mars 2024 joint à la triplique (TAF pce 20) - confirme l'incapacité de travail qu'il a retenue dans l'activité habituelle de maçon, elle remet cependant en cause son évaluation de la capacité de travail

dans une activité adaptée, sans permettre toutefois de se prononcer définitivement à ce propos, ni d'établir avec certitude si l'aggravation de l'état de santé existait déjà avant la décision entreprise. Le Dr F._____ considère donc qu'une expertise pluridisciplinaire, en médecine interne générale, orthopédie, rhumatologie, hématologie/oncologie et psychiatrie, permettrait de répondre aux questions restées ouvertes (TAF pce 22).

E. 9.3

Dans le rapport précité du Dr E._____, ce dernier indique en effet sans équivoque que l'état de son patient s'est détérioré au niveau psychologique essentiellement, au point que toute activité professionnelle serait impossible. Toutefois le Dr E._____ ne donne pas d'éléments permettant d'expliquer les raisons pour lesquelles il estime qu'une activité adaptée ne peut pas être exigée, ni de déterminer depuis quand la situation s'est ainsi dégradée. Au demeurant, le Dr E._____ fait principalement état d'une aggravation sur le plan psychologique ; or, il est orthopédiste et non psychiatre. A cet égard, un rapport d'une psychologue, du 13 mars 2024, a également été produit avec la triplique, dont il ressort que le recourant bénéficie d'un suivi psychologique hebdomadaire et de médicaments, qu'il souffre de troubles de l'humeur et présente un syndrome dépressif, secondaire aux problèmes somatiques qui l'empêchent de vivre pleinement sa vie quotidienne. Toutefois, ce rapport, qui ne contient pas de diagnostic clair, ne fait pas état de limitations fonctionnelles, ni ne se prononce sur la capacité de travail de l'intéressé, ne remplit pas les exigences pour se voir reconnaître pleine valeur probante. Cela étant, il suffit à établir l'existence d'un trouble au niveau psychique, suffisamment sérieux pour nécessiter un suivi et un traitement médicamenteux, et justifiant que cette problématique soit examinée par un médecin spécialiste du domaine, examen que l'autorité inférieure n'a ni entrepris ni sollicité jusqu'à présent.

E. 9.4

Ainsi, en l'état, la documentation en cause ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, les circonstances médicales pertinentes et les éléments liés à la capacité de travail résiduelle du recourant. Force est dès lors d'admettre que le dossier est trop lacunaire pour porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il y a lieu par conséquent de procéder à un complément d'instruction (voir supra consid. 3).

E. 10

Aux termes de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire ; le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les réf. cit.), lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Dans le cas concret, il y a donc lieu, en conformité avec les conclusions de l'autorité inférieure, d'admettre le recours en ce sens que la décision du 6 juin 2023 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux

mesures d'instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision. Dans le cas présent, l'OAIE mettra en oeuvre une expertise médicale pluridisciplinaire dans les disciplines de la médecine interne générale, de l'orthopédie, de la rhumatologie, de l'hématologie/oncologie et de la psychiatrie, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (ATF 139 V 349 consid. 3.3). Cette expertise devra répondre en particulier aux exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de maladies psychiques (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 ; 143 V 418). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4 1 ; Anne-Sylvie Dupont, Assurance-invalidité, expertise pluridisciplinaire, incapacité de travail, évaluation globale, Art. 7, 8 et 44 LPG, 4 LAI : commentaires de l'arrêt du TF 8C_483/2020, Newsletter RC assurances, vol. décembre 2020)]. L'expertise sera organisée en Suisse - l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2) -, auprès d'experts indépendants (art. 44 LPG), dans le respect des droits de participation du recourant (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et de l'art. 72bis RAI (art. 81 du règlement [CE] n° 883/2004 ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1 ; arrêt du TF 9C_174/2020 du 2 novembre 2020 consid. 7 ; arrêts du TAF C-2141/2020 du 27 mars 2023 consid. 13 ; C-2578/2022 du 16 mars 2023 consid. 8 ; C-6862/2019 du 3 août 2021 consid. 5.3).

E. 11

Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure. Le recourant a en effet obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE (ATF 132 V 215 consid. 2.6) et aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase, PA). Partant, l'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant (TAF pces 5 et 9) lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral. Par ailleurs, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 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), il se justifie d'allouer au recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'une mandataire, une indemnité de dépens fixée à CHF 2'800.-, eu égard notamment à l'importance du litige, à sa difficulté et au temps de travail consacré à la procédure.

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