

BVGer C-5770/2023 vom 21. November 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5770_2023

FR: TAF C-5770/2023 du 21 novembre 2023

IT: TAF C-5770/2023 del 21 novembre 2023

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). 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 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]). 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), le recours est recevable.

E. 2

En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE n'est pas entré en matière sur la demande de prestations de l'AI du recourant, au motif de sa non-collaboration.

E. 3.1

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel 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 143 V 446 consid. 3.3, ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis ; ATF 130 V 445).

E. 3.1.1

L'affaire présente un aspect transnational, dans la mesure où le recourant est un ressortissant espagnol, domicilié en Espagne, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RS 0.831.109.268.1] et 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]). Toutefois, l'invalidité ouvrant droit

à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 3.1.2

S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des nouvelles dispositions légales du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI, RO 2021 705, FF 2017 2363), entrées en vigueur le 1er janvier 2022.

E. 3.2

Le juge 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 19 septembre 2023). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement 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 influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

E. 4

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : - être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) ; - compter au moins trois années 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. 45 du règlement n° 1408/71).

E. 5.1

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a). La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4 et les références).

E. 5.2

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 et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b). 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, 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). 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 Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

E. 6

Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse. Mais le principe inquisitoire n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.1). En l'espèce, les documents demandés par l'OAIE, soit le questionnaire à l'assuré, le questionnaire pour indépendants, l'attestation de cessation d'activité ou de radiation du registre du commerce, la déclaration fiscale pour les années de 2019 à 2023 et tous les documents médicaux en possession du recourant, sont essentiels pour déterminer si l'assuré présente une incapacité de travail, une perte de gain à quelle hauteur et donc s'il est invalide, ainsi que s'il compte en principe au moins trois années de cotisations en Suisse. Or, seul l'assuré est en mesure d'informer de façon efficiente l'administration sur ces aspects.

E. 7.1

Selon l'art. 43 al. 3 LPGA, si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable. La disposition prévoit ainsi une décision au fond sur la base des pièces au dossier, mettant un terme à la procédure (sous réserve de recours), ou la possibilité d'une décision d'irrecevabilité de la demande dont l'assureur est saisi, mettant également dans ce cas un terme à la procédure en tant que décision finale (sous réserve de recours) et non d'ordonnancement de la procédure au sens d'une décision incidente (ATF 131 V 42 consid. 3; Thierry Tanquerel, Manuel de droit administratif, 2011, n° 830), mais l'assureur doit cependant faire usage de cette dernière possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsque un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier (ATF 108 V 229 ; arrêt du Tribunal fédéral I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.4 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4e éd. 2020, art. 43 LPGA n° 111).

E. 7.2

La sanction de l'art. 43 al. 3 LPGA ne peut s'appliquer que si le comportement de l'assuré est inexcusable. Subjectivement, il est nécessaire qu'il puisse être considéré comme responsable de ses actes. Cette condition n'est pas remplie lorsqu'en raison d'une maladie ou pour d'autres raisons, il n'est pas à même d'apprécier les conséquences de sa manière d'agir

ou de se comporter d'après cette appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.3 et les références ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n° 2884 ; Ueli Kieser, op. cit., art. 43 LPGA n° 103). Il en va de même lorsque, en raison de troubles psychogènes, il n'est pas en mesure de donner suite aux mesures ordonnées (arrêts du Tribunal fédéral I 166/06 du 30 janvier 2007 consid. 5 et I 371/05 du 1er septembre 2006 consid. 6.2 et les références). Dans son recours, l'intéressé relève ne pas avoir reçu « correctement » les premiers écrits, raison pour laquelle il n'aurait pas pu y répondre. Il fait alors parvenir au Tribunal de céans les documents demandés par l'autorité inférieure en procédure de recours, tout en priant de les prendre en considération. Force est de constater que la justification avancée par le recourant, au demeurant très vague, est insuffisante pour prouver que son comportement serait excusable. On ne décèle en rien qu'il aurait été victime d'une maladie ou aurait rencontré une autre raison, de sorte qu'il n'était pas à même d'apprécier les conséquences de sa manière d'agir ou de se comporter d'après cette appréciation. Il ressort du dossier que l'ensemble des actes de l'OAIE a été envoyé à l'adresse du recourant telle qu'indiquée dans la demande de prestations de l'AI, même s'il y manque un « (...) » à « (...) » (cf. adresse donnée par l'assuré dans son recours). La plupart l'ont par ailleurs été sous pli recommandé. Au surplus, le Tribunal remarque que le recourant a dû recevoir ces actes, dont la décision du 19 septembre 2023, dans la mesure où il a été en mesure de l'attaquer devant le Tribunal de céans par la voie d'un recours. Il a d'ailleurs joint cette pièce et la mise en demeure par l'OAIE le 9 mai 2023 comme moyens de preuve. Ayant à tout le moins reçu la mise en demeure par l'OAIE, il pouvait être raisonnablement attendu du recourant déjà ce moment-là qu'il prenne contact avec dit office afin de lui expliquer les éventuelles difficultés rencontrées.

E. 7.3

Dans la présente cause le Tribunal de céans relève que l'OAIE a agi conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA. En effet, il a, une fois la demande de prestations reçue le 9 février 2023 (OAIE pce 3), accusé réception de cette demande et invité le recourant en date du 3 mars 2023 à produire les documents nécessaires à son examen, dont certains en annexe au courrier et à retourner remplis et signés. Il l'a averti en outre des conséquences en cas de manquement à l'obligation de collaborer (perte d'un éventuel droit au paiement d'un intérêt moratoire ; OAIE pce 5). Il ressort du dossier que le recourant n'y a pas donné suite. Le 9 mai 2023, l'autorité inférieure l'a mis en demeure en rappelant les documents, le cas échéant, annexés à lui faire parvenir, tout en lui impartissant un délai de 30 jours dès réception et en l'avertissant qu'à défaut, la demande de prestations ne pourrait pas être examinée et qu'une décision de non-entrée en matière serait notifiée. Il appert au demeurant que le délai de réflexion impartit par l'OAIE peut être qualifié de convenable (cf. s'agissant de la notion de délai convenable, l'arrêt du Tribunal fédéral I 605/04 du 11 janvier 2005 consid. 3.2 concernant l'art. 21 al. 4 LPGA). Il résulte du dossier que le recourant n'a pas non plus réagi dans le délai impartit à cet effet. L'OAIE a alors rendu le 19 juillet 2023 un projet de décision de non-entrée en matière pour manque de collaboration, tout en signalant la possibilité d'émettre des objections dans les 30 jours dès réception. Le recourant n'a, à la lumière du dossier, pas contesté le projet de décision en temps utile. L'autorité inférieure n'est, par la décision entreprise du 19 septembre 2023, pas entrée en matière sur la demande de prestations du recourant.

E. 7.4

En procédure de recours, le juge ne doit examiner que si la décision, de rejet de prestations ou de non-entrée en matière de la demande de prestations, rendue à la suite de la procédure de sommation de l'art. 43 al. 3 LPGA, sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte (arrêts du Tribunal fédéral U 489/00 du 31 août 2001 consid. 2b et I 214/01 du 25 octobre 2001 consid. 3 et les références ; Michel Valterio, op. cit., n° 2887). Il ne se justifie pas - et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de la procédure - d'examiner uniquement le caractère nécessaire ou non de la mesure requise ou de la pièce à produire manquante. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction (cf. p. ex. arrêt du Tribunal fédéral I 906/05 du 23 janvier 2007), soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'administration et la non-entrée en matière. Cela étant, en cas de rejet de la demande ou de non-entrée en matière, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation (arrêt du Tribunal fédéral I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6). Il s'ensuit de la nouvelle demande un droit à la rente, le cas échéant, reporté au nouveau point de départ du droit à la rente après un délai de six mois suivant le dépôt de la nouvelle demande selon l'art. 29 al. 1 LAI.

E. 8.1

Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans doit examiner si c'est à raison que sur la base de l'état de fait existant, l'OAIE n'est pas entré en matière.

E. 8.2

Comme on l'a vu l'art. 43 al. 3 LPGA doit indiquer qu'à défaut de collaborer l'assureur pourra rendre sa décision au fond en l'état du dossier ou, subsidiairement, rendre une décision de non-entrée en matière. Dans les deux cas, conformément à l'art. 57a al. 1 LAI, au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations, et l'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA. L'art. 57a al. 1 LAI énonce que le préavis est requis pour toute décision finale. En l'espèce, l'OAIE a adressé un préavis à l'assuré du 19 juillet 2023 et l'a assorti du délai de 30 jours pour se prononcer, octroyant ainsi à l'assuré le droit de se déterminer. Le droit d'être entendu, expressément réservé par l'art. 57a al. 1 LAI, vaut également ensuite d'une procédure de sommation selon l'art. 43 al. 3 LPGA. Il offre en quelque sorte un ultime délai à l'assuré pour se conformer à son devoir de collaborer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_502/2013 du 14 octobre 2013 consid. 4.3). Au stade du recours, par contre, l'offre de l'assuré de collaborer ne permet pas d'invalider la décision de l'administration valablement prise compte tenu d'un refus de collaborer au moment de ladite décision (cf. arrêt du Tribunal fédéral U 48/07 du 6 novembre 2007 consid. 4.3; Michel Valterio, op. cit., n° 2890).

E. 9.1

En l'espèce, au moment de rendre la décision litigieuse, qui est le moment déterminant pour juger du caractère complet ou incomplet de l'état de fait, le dossier de demande de

prestations de l'AI suisse contenait un formulaire E 204 ES de transmission de la demande de prestations d'invalidité, un formulaire E 205 ES « Attestation concernant la carrière d'assurance en Espagne », un formulaire E 207 ES « Attestation concernant la carrière de l'assuré » et un rapport médical détaillé E 213 ES de la Dresse B. _____ du 27 septembre 2022.

E. 9.2

Ces documents permettent, au degré de la vraisemblance prépondérante, de déterminer que le recourant remplit la condition d'avoir cotisé au moins trois années en Suisse (cf. OAIE pce 2 p. 8). Au niveau médical, il y a bien un rapport détaillé. Il en ressort que la Dresse B. _____ a posé des diagnostics de cholestéatome, de séquelles relatives à un vertige et des acouphènes. Elle a relevé que l'évolution de la maladie est chronique, que le préjudice pour la santé est actuellement en cours d'étude, que les limitations fonctionnelles ne sont pas encore étudiées (IRM pendent) et qu'il n'y a pas de changement depuis le 4 mai 2022. Elle a ajouté que le degré d'invalidité est en cours de finalisation d'étude et que les restrictions établies sont temporelles de novembre 2020 à mai 2022, puis permanentes. Elle a conclu qu'il ne lui était pas possible de répondre si l'état de santé allait s'améliorer. Or, on ignore quelle est la spécialisation de la médecin et donc si elle est spécialiste en troubles de l'audition. Elle déclare ne pas pouvoir se prononcer sur le taux d'incapacité de travail ou encore sur les limitations fonctionnelles. Il y a lieu dès lors de constater que les exigences jurisprudentielles pour octroyer pleine valeur probante à de tels rapports médicaux ne sont in casu pas remplies (voir supra consid. 5.2). De surcroît, on ne trouve dans le dossier nulle trace du revenu que touchait le recourant durant son activité professionnelle avant qu'il ne soit en incapacité de travail.

E. 9.3

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a demandé au recourant de produire certains documents qui lui étaient nécessaires pour pouvoir examiner la demande de prestations de l'AI déposée par le recourant. Elle l'a fait par courrier du 3 mars 2023, puis a mis en demeure le recourant le 9 mai 2023, rendu un projet de décision le 19 juillet 2023 et la décision querellée du 19 septembre 2023. A chaque fois, elle a averti le recourant des conséquences en cas de manquement à l'obligation de collaborer. Or, le recourant n'y a jamais donné suite. L'état de fait était donc incomplet au moment de la décision attaquée et toutes les tentatives de compléter le dossier de la part de l'OAIE se sont soldées par un échec, du fait de la non-collaboration du recourant, laquelle n'était pas excusable.

E. 9.4

Ce n'est qu'en procédure de recours devant le Tribunal de céans que le recourant a produit les documents demandés. Au demeurant, il apparaît qu'il manque toujours d'autres documents médicaux, ce d'autant plus que le questionnaire à l'assuré alors rempli et signé par le recourant transmis au TAF mentionne le nom d'autres médecins consultés, les Drs C. _____ et D. _____. Or, une telle production, en cours de procédure de recours, est tardive (arrêt du Tribunal fédéral 9C_388/2022 du 24 avril 2023 consid. 5.4.2 et les références).

E. 9.5

Il s'ensuit que la décision attaquée, sur la base de l'état de fait (incomplet) existant au moment où elle a été rendue, est correcte. En effet, le dossier n'a en l'espèce pas été

suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'administration. Le Tribunal ne peut que confirmer la non-entrée en matière sur la demande de prestations prononcée par l'administration, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence des conditions du droit à la prestation.

E. 10

Manifestement infondé, le recours doit être rejeté dans une procédure à juge unique conformément à l'art. 85bis al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI et l'art. 23 al. 2 let. c LTAF.

E. 11

Conformément à l'art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal remet les frais de la présente procédure au recourant qui a été débouté. Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens, le recourant ayant succombé en l'occurrence et l'autorité inférieure n'y ayant pas droit (art. 64 al. 1 PA et 7 FITAF).

E. 31

janvier 2023 (OAIE pce 4). B.b Par courrier du 3 mars 2023, l'OAIE a requis de l'intéressé le dépôt d'un certain nombre de pièces avec délai au 3 mai 2023, tout en précisant qu'il en avait besoin pour examiner sa demande et que le fait de manquer à l'obligation de collaborer peut entraîner la perte d'un éventuel droit au paiement d'un intérêt moratoire (OAIE pce 5). B.c Le courrier du 3 mars 2023 étant resté sans suite, l'autorité inférieure a mis en demeure l'intéressé le 9 mai 2023 en raison de sa non collaboration. Il lui a alors fixé un délai de 30 jours dès réception pour fournir la documentation et les informations demandées, l'avertissant qu'à défaut, la demande de prestations ne pourrait être examinée et une décision de non-entrée en matière lui serait notifiée. Il a également précisé que s'il refusait de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'administration pourrait se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA (OAIE pce 6). B.d Par projet de décision du 19 juillet 2023, l'OAIE a constaté que l'intéressé n'avait pas produit les documents nécessaires à l'examen de la demande de prestations et annoncé qu'il avait l'intention de ne pas entrer en matière sur sa demande de prestations du 23 mai 2022 (OAIE pce 7). B.e Par décision du 19 septembre 2023, l'OAIE n'est pas entré en matière sur la demande de prestations de l'assuré pour les mêmes motifs que ceux figurant dans le projet de décision (OAIE pce 8).

C-5770/2023 Page 3 C. C.a Par acte du 13 octobre 2023 (timbre postal), l'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou le Tribunal), concluant à la réouverture de sa demande de prestations de l'AI. Il fait valoir en substance ne pas avoir reçu les premiers écrits de l'OAIE, raison pour laquelle il n'a pas pu y répondre. Il joint à son écrit différents documents, à savoir la décision attaquée du 19 septembre 2023, la mise en demeure du 9 mai 2023 de l'OAIE, un formulaire pour la communication par courrier électronique, des questionnaires pour l'assuré et pour les indépendants remplis le 12 octobre 2023, une copie de sa carte d'identité, une fiche de salaire actuelle, une décision espagnole d'incapacité du 26 janvier 2023, une décision relative à l'indemnité d'incapacité de la même date et les déclarations d'impôt sur le

revenu des années 2019 à 2022 (TAF pce 1). C.b A la demande du Tribunal de céans (TAF pce 2), l'OAIE a produit le dossier complet de la cause le 7 novembre 2023 (TAF pce 3). C.c Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront présentés et discutés, en tant que de besoin, dans les considérants en droit ci-après. Droit : 1. Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). 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 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]). 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), le recours est recevable. 2. En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE n'est pas entré en matière sur la demande de prestations de l'AI du recourant, au motif de sa non-collaboration.

C-5770/2023 Page 4 3. 3.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel 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 143 V 446 consid. 3.3, ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis ; ATF 130 V 445). 3.1.1 L'affaire présente un aspect transnational, dans la mesure où le recourant est un ressortissant espagnol, domicilié en Espagne, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RS 0.831.109.268.1] et 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]). Toutefois, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). 3.1.2 S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des nouvelles dispositions légales du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI, RO 2021 705, FF 2017 2363), entrées en vigueur le 1er janvier 2022. 3.2 Le juge 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 19 septembre 2023). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement 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 influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du

C-5770/2023 Page 5 Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références). 4. Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : - être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) ; - compter au moins trois années 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. 45 du règlement n° 1408/71). 5. 5.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a). La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4 et les références). 5.2 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 et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b). 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, 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

C-5770/2023 Page 6 que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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 Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MI- CHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33). 6. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse. Mais le principe inquisitoire n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.1). En l'espèce, les documents demandés par l'OAIE, soit le questionnaire à l'assuré, le questionnaire pour indépendants, l'attestation de cessation d'activité ou de radiation du registre du commerce, la déclaration fiscale pour les années de 2019 à 2023 et tous les documents médicaux en possession du recourant, sont essentiels pour déterminer si l'assuré présente une incapacité de travail, une perte de gain à quelle hauteur et donc s'il est invalide, ainsi que s'il compte

en principe au moins trois années de cotisations en Suisse. Or, seul l'assuré est en mesure d'informer de façon efficace l'administration sur ces aspects. 7. 7.1 Selon l'art. 43 al. 3 LPGA, si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable.

C-5770/2023 Page 7 La disposition prévoit ainsi une décision au fond sur la base des pièces au dossier, mettant un terme à la procédure (sous réserve de recours), ou la possibilité d'une décision d'irrecevabilité de la demande dont l'assureur est saisi, mettant également dans ce cas un terme à la procédure en tant que décision finale (sous réserve de recours) et non d'ordonnement de la procédure au sens d'une décision incidente (ATF 131 V 42 consid. 3; THIERRY TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, n° 830), mais l'assureur doit cependant faire usage de cette dernière possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsque un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier (ATF 108 V 229 ; arrêt du Tribunal fédéral I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.4 ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4e éd. 2020, art. 43 LPGA n° 111). 7.2 La sanction de l'art. 43 al. 3 LPGA ne peut s'appliquer que si le comportement de l'assuré est inexcusable. Subjectivement, il est nécessaire qu'il puisse être considéré comme responsable de ses actes. Cette condition n'est pas remplie lorsqu'en raison d'une maladie ou pour d'autres raisons, il n'est pas à même d'apprécier les conséquences de sa manière d'agir ou de se comporter d'après cette appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.3 et les références ; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n° 2884 ; UELI KIESER, op. cit., art. 43 LPGA n° 103). Il en va de même lorsque, en raison de troubles psychogènes, il n'est pas en mesure de donner suite aux mesures ordonnées (arrêts du Tribunal fédéral I 166/06 du 30 janvier 2007 consid. 5 et I 371/05 du 1er septembre 2006 consid. 6.2 et les références). Dans son recours, l'intéressé relève ne pas avoir reçu « correctement » les premiers écrits, raison pour laquelle il n'aurait pas pu y répondre. Il fait alors parvenir au Tribunal de céans les documents demandés par l'autorité inférieure en procédure de recours, tout en priant de les prendre en considération. Force est de constater que la justification avancée par le recourant, au demeurant très vague, est insuffisante pour prouver que son comportement serait excusable. On ne décèle en rien qu'il aurait été victime d'une maladie ou aurait rencontré une autre raison, de sorte qu'il n'était pas à même d'apprécier les conséquences de sa manière d'agir ou de se comporter d'après cette appréciation. Il ressort du dossier que l'ensemble des actes de l'OAIE a été envoyé à l'adresse du recourant telle qu'indiquée dans la demande de prestations de l'AI, même s'il y manque un « (...) » à « (...) » (cf. adresse donnée par l'assuré dans son recours). La plupart l'ont par

C-5770/2023 Page 8 ailleurs été sous pli recommandé. Au surplus, le Tribunal remarque que le recourant a dû recevoir ces actes, dont la décision du 19 septembre 2023, dans la mesure où il a été en mesure de l'attaquer devant le Tribunal de céans par la voie d'un recours. Il a d'ailleurs joint cette pièce et la mise en demeure par l'OAIE le 9 mai 2023 comme moyens de preuve. Ayant à tout le moins reçu la mise en demeure par l'OAIE, il pouvait être raisonnablement attendu du recourant déjà ce moment-là qu'il prenne contact avec dit office afin de lui expliquer les éventuelles difficultés rencontrées. 7.3 Dans la

présente cause le Tribunal de céans relève que l'OAIE a agi conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA. En effet, il a, une fois la demande de prestations reçue le 9 février 2023 (OAIE pce 3), accusé réception de cette demande et invité le recourant en date du 3 mars 2023 à produire les documents nécessaires à son examen, dont certains en annexe au courrier et à retourner remplis et signés. Il l'a averti en outre des conséquences en cas de manquement à l'obligation de collaborer (perte d'un éventuel droit au paiement d'un intérêt moratoire ; OAIE pce 5). Il ressort du dossier que le recourant n'y a pas donné suite. Le 9 mai 2023, l'autorité inférieure l'a mis en demeure en rappelant les documents, le cas échéant, annexés à lui faire parvenir, tout en lui impartissant un délai de 30 jours dès réception et en l'avertissant qu'à défaut, la demande de prestations ne pourrait pas être examinée et qu'une décision de non-entrée en matière serait notifiée. Il appert au demeurant que le délai de réflexion imparti par l'OAIE peut être qualifié de convenable (cf. s'agissant de la notion de délai convenable, l'arrêt du Tribunal fédéral I 605/04 du 11 janvier 2005 consid. 3.2 concernant l'art. 21 al. 4 LPGA). Il résulte du dossier que le recourant n'a pas non plus réagi dans le délai imparti à cet effet. L'OAIE a alors rendu le 19 juillet 2023 un projet de décision de non-entrée en matière pour manque de collaboration, tout en signalant la possibilité d'émettre des objections dans les 30 jours dès réception. Le recourant n'a, à la lumière du dossier, pas contesté le projet de décision en temps utile. L'autorité inférieure n'est, par la décision entreprise du 19 septembre 2023, pas entrée en matière sur la demande de prestations du recourant. 7.4 En procédure de recours, le juge ne doit examiner que si la décision, de rejet de prestations ou de non-entrée en matière de la demande de prestations, rendue à la suite de la procédure de sommation de l'art. 43 al. 3 LPGA, sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte (arrêts du Tribunal fédéral U 489/00 du 31 août 2001 consid. 2b et I 214/01 du 25 octobre 2001 consid. 3 et les références ; MICHEL VALTERIO, op. cit., n° 2887). Il ne se justifie pas – et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de la procédure – d'examiner uniquement le caractère

C-5770/2023 Page 9 nécessaire ou non de la mesure requise ou de la pièce à produire manquante. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction (cf. p. ex. arrêt du Tribunal fédéral I 906/05 du 23 janvier 2007), soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'administration et la non-entrée en matière. Cela étant, en cas de rejet de la demande ou de non-entrée en matière, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation (arrêt du Tribunal fédéral I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6). Il s'ensuit de la nouvelle demande un droit à la rente, le cas échéant, reporté au nouveau point de départ du droit à la rente après un délai de six mois suivant le dépôt de la nouvelle demande selon l'art. 29 al. 1 LAI. 8. 8.1 Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans doit examiner si c'est à raison que sur la base de l'état de fait existant, l'OAIE n'est pas entré en matière. 8.2 Comme on l'a vu l'art. 43 al. 3 LPGA doit indiquer qu'à défaut de collaborer l'assureur pourra rendre sa décision au fond en l'état du dossier ou, subsidiairement, rendre une décision de non-entrée en matière. Dans les deux cas, conformément à l'art. 57a al. 1 LAI, au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une

prestation déjà allouée ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations, et l'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA. L'art. 57a al. 1 LAI énonce que le préavis est requis pour toute décision finale. En l'espèce, l'OAIE a adressé un préavis à l'assuré du 19 juillet 2023 et l'a assorti du délai de 30 jours pour se prononcer, octroyant ainsi à l'assuré le droit de se déterminer. Le droit d'être entendu, expressément réservé par l'art. 57a al. 1 LAI, vaut également ensuite d'une procédure de sommation selon l'art. 43 al. 3 LPGA. Il offre en quelque sorte un ultime délai à l'assuré pour se conformer à son devoir de collaborer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_502/2013 du 14 octobre 2013 consid. 4.3). Au stade du recours, par contre, l'offre de l'assuré de collaborer ne permet pas

C-5770/2023 Page 10 d'invalider la décision de l'administration valablement prise compte tenu d'un refus de collaborer au moment de ladite décision (cf. arrêt du Tribunal fédéral U 48/07 du 6 novembre 2007 consid. 4.3; MICHEL VALTERIO, op. cit., n° 2890). 9. 9.1 En l'espèce, au moment de rendre la décision litigieuse, qui est le moment déterminant pour juger du caractère complet ou incomplet de l'état de fait, le dossier de demande de prestations de l'AI suisse contenait un formulaire E 204 ES de transmission de la demande de prestations d'invalidité, un formulaire E 205 ES « Attestation concernant la carrière d'assurance en Espagne », un formulaire E 207 ES « Attestation concernant la carrière de l'assuré » et un rapport médical détaillé E 213 ES de la Dresse B. _____ du 27 septembre 2022. 9.2 Ces documents permettent, au degré de la vraisemblance prépondérante, de déterminer que le recourant remplit la condition d'avoir cotisé au moins trois années en Suisse (cf. OAIE pce 2 p. 8). Au niveau médical, il y a bien un rapport détaillé. Il en ressort que la Dresse B. _____ a posé des diagnostics de cholestéatome, de séquelles relatives à un vertige et des acouphènes. Elle a relevé que l'évolution de la maladie est chronique, que le préjudice pour la santé est actuellement en cours d'étude, que les limitations fonctionnelles ne sont pas encore étudiées (IRM pendent) et qu'il n'y a pas de changement depuis le 4 mai 2022. Elle a ajouté que le degré d'invalidité est en cours de finalisation d'étude et que les restrictions établies sont temporelles de novembre 2020 à mai 2022, puis permanentes. Elle a conclu qu'il ne lui était pas possible de répondre si l'état de santé allait s'améliorer. Or, on ignore quelle est la spécialisation de la médecin et donc si elle est spécialiste en troubles de l'audition. Elle déclare ne pas pouvoir se prononcer sur le taux d'incapacité de travail ou encore sur les limitations fonctionnelles. Il y a lieu dès lors de constater que les exigences jurisprudentielles pour octroyer pleine valeur probante à de tels rapports médicaux ne sont in casu pas remplies (voir supra consid. 5.2). De surcroît, on ne trouve dans le dossier nulle trace du revenu que touchait le recourant durant son activité professionnelle avant qu'il ne soit en incapacité de travail. 9.3 Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a demandé au recourant de produire certains documents qui lui étaient nécessaires pour pouvoir examiner la demande de prestations de l'AI déposée par le recourant. Elle l'a fait par courrier du 3 mars 2023, puis a mis en

C-5770/2023 Page 11 demeure le recourant le 9 mai 2023, rendu un projet de décision le 19 juillet 2023 et la décision querellée du 19 septembre 2023. A chaque fois, elle a averti le recourant des conséquences en cas de manquement à l'obligation de collaborer. Or, le recourant n'y a jamais donné suite. L'état de fait était donc incomplet au moment de la décision attaquée et toutes les tentatives de compléter le dossier de la part de l'OAIE se sont soldées par un échec, du fait de la non-collaboration du recourant, laquelle n'était pas excusable. 9.4 Ce n'est qu'en procédure de recours devant le Tribunal de céans que le

recourant a produit les documents demandés. Au demeurant, il apparaît qu'il manque toujours d'autres documents médicaux, ce d'autant plus que le questionnaire à l'assuré alors rempli et signé par le recourant transmis au TAF mentionne le nom d'autres médecins consultés, les Drs C. _____ et D. _____. Or, une telle production, en cours de procédure de recours, est tardive (arrêt du Tribunal fédéral 9C_388/2022 du 24 avril 2023 con- sid. 5.4.2 et les références). 9.5 Il s'ensuit que la décision attaquée, sur la base de l'état de fait (incom- plet) existant au moment où elle a été rendue, est correcte. En effet, le dossier n'a en l'espèce pas été suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complé- ment d'instruction requis par l'administration. Le Tribunal ne peut que con- firmer la non-entrée en matière sur la demande de prestations prononcé par l'administration, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence des conditions du droit à la prestation. 10. Manifestement infondé, le recours doit être rejeté dans une procédure à juge unique conformément à l'art. 85bis al. 3 de la loi fédérale du 20 dé- cembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI et l'art. 23 al. 2 let. c LTAF. 11. Conformément à l'art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal remet les frais de la présente procédure au recourant qui a été débouté.

C-5770/2023 Page 12 Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens, le recourant ayant succombé en l'occurrence et l'autorité inférieure n'y ayant pas droit (art. 64 al. 1 PA et 7 FITAF).

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