



Cour III
C-8783/2010

Arrêt du 25 mai 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Francesco Parrino, Vito Valenti, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
avenue Edmond-Vaucher 18,
case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, décision du 16 novembre 2010.

Faits :**A.**

X._____, ressortissant espagnol né le [...] 1964, a travaillé comme ouvrier en Suisse de 1986 jusqu'en 1991 et s'est acquitté des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI; AI pce 6).

B.

Par décision du 26 septembre 2007, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) a rejeté une première demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse déposée le 25 novembre 2005 (AI pces 1 et 33). L'OAIE s'est basée sur la prise de position médicale du 10 juillet 2007 de la Dresse A._____ qui atteste une capacité de travail résiduelle de 70%, dès le 17 juin 2004, dans l'activité d'ouvrier en raison de dorso-lombalgies récidivantes sur séquelles de scoliose opérée en 1981 et d'hépatopathie d'origine alcoolique (AI pce 29). Cette décision a été confirmée le 25 mai 2009 par le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal; cause C-7296/2007 [AI pce 37]). Le recours de l'intéressé formé auprès du Tribunal fédéral a été déclaré irrecevable par arrêt du 4 août 2009 (AI pce 40); par ailleurs, une demande de restitution du délai ainsi que de révision de l'arrêt du 4 août 2009 ont été rejetées par le Tribunal fédéral en date du 7 janvier 2010 (AI pce 43).

C.

Par le biais de l'institut national de sécurité sociale espagnole (ci-après: INSS), X._____ dépose le 15 avril 2010 une nouvelle demande de prestation AI (AI pces 44 et 45).

Les documents suivants sont versés en cause :

- le rapport médical du Dr B._____ du 17 juin 2004 relatif à une consultation d'urgence pour des lombalgies (AI pce 54),
- les résultats de l'examen TC lombaire du 21 novembre 2005 établis par le Dr C._____ qui observe une convexité droite de la scoliose et des altérations dégénératives légères au niveau L3-L4 (AI pce 55),
- les prescriptions médicales, établies entre 2006 à 2008, du Complexe hospitalier universitaire de Z._____ (AI pce 68),

- l'attestation médicale du 11 janvier 2007, signée du Dr B._____, qui note des lombalgies et douleurs intenses régulières incapacitantes et qui proscrit les efforts physiques (AI pce 56),
- les résultats des examens de laboratoire du 30 janvier 2007 (AI pces 57 et 58),
- le résultat de l'examen du 8 février 2007, signé du Dr D._____, qui note une altération de la conduction somatosensorielle des membres inférieurs, plus importante à droite (AI pce 59),
- les résultats de l'échographie abdominale-urologique du 8 février 2007, signés du Dr E._____, qui fait notamment part d'une hépatomégalie modérée (AI pce 60),
- le rapport médical du 22 février 2007, signé du Dr F._____, relatif à l'hépatopathie dont l'intéressé souffre (AI pce 61),
- le résultat de l'examen médical du 25 octobre 2007 de l'Hôpital clinique universitaire de Y._____ duquel il appert que l'intéressé souffre d'une affection chronique radiculaire au niveau L5 d'intensité très légère et sans dénervation active (AI pce 62),
- l'examen radiologique de la colonne lombaire des 8 et 21 janvier 2008, signé du Dr G._____ qui note que l'assuré présente depuis deux ans une aggravation des douleurs et de claudications. Ce médecin observe notamment une anomalie probable du transit lombosacral au niveau L5 (AI pces 63 et 64),
- le certificat médical du 10 septembre 2008, signé du Dr H._____, qui observe une importante cyphoscoliose et des douleurs intenses de la colonne vertébrale avec radiculopathie des extrémités inférieures. Ce médecin atteste une incapacité de travail absolue dans toute activité professionnelle (AI pces 69 et 70),
- l'examen médical du 15 octobre 2008, signé par le Dr I._____, qui observe une affection radiculaire légère au niveau L5 bilatéral, de caractère chronique et sans dénervation active (AI pce 65),
- l'examen médical du 20 octobre 2008, signé du Dr D._____, qui note une affection grave de la conduction somatosensorielle des membres inférieurs (AI pce 66),

- les attestations concernant la carrière d'assurance en Suisse et en Espagne (AI pces 46 à 48),
- le rapport médical détaillé E 213 du 2 juin 2010, signé du Dr J._____, qui retient comme diagnostic une intervention pour scoliose dorso-lombaire en 1981, une affection de la conduction somatosensorielle des membres inférieurs et une hépatopathie chronique. Ce médecin proscrit un travail impliquant de flexions répétées, le port et le levée de charges. Il atteste depuis décembre 2005 une incapacité de travail totale dans l'activité d'ouvrier dans une cristallerie et une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée comme gardien de musée ou concierge (AI pce 71),
- le questionnaire à l'assuré du 24 août 2010, signé par l'intéressé (AI pce 52),
- le questionnaire de l'employeur du 24 août 2010, signé par la cristallerie K._____ auprès de laquelle l'intéressé a travaillé en tant qu'ouvrier du 22 septembre 1997 au 16 décembre 2005. Le contrat de travail a été résilié suite à l'incapacité de travail de l'intéressé qui a débuté le 17 juin 2004. L'employeur précise que l'intéressé exerçait une activité moyennement lourde consistant en la coupe, le polissage et la pose des cristaux (AI pce 53),
- la prise de position médicale du 28 septembre 2010 de la Dresse A._____, médecin de l'OAIE qui note que les rapports médicaux produits lors de la nouvelle demande AI font exclusivement état du problème de lombalgies sur scoliose déjà connu sans qu'il soit signalé aucun changement par rapport à la demande précédente. Elle conclut comme précédemment à une incapacité de travail de 30% dans la dernière activité professionnelle (AI pce 73).

D.

Par projet de décision du 30 septembre 2010, l'OAIE signifie à X._____ qu'il entend rejeter sa demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI pce 74).

E.

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'intéressé demande par courrier du 27 octobre 2010 l'octroi d'une rente d'invalidité entière, touchant une rente depuis le 6 février 2006 en Espagne. Il expose qu'en raison de ses problèmes de santé il n'est pas en mesure de fournir un

travail avec un rendement et une efficacité minimale. En outre, il réclame que la décision litigieuse soit rédigée en espagnol et il se réfère à l'art. 5a du Règlement (CEE) 883/2004 (AI pce 75).

F.

Par décision du 16 novembre 2010, l'OAIE rejette la demande de prestations de l'assurance-invalidité pour les motifs déjà énoncés dans le projet de décision, précisant que les décisions de la sécurité sociale espagnole ne lient pas l'assurance-invalidité suisse, que l'assurance suisse ne répond pas des facteurs étrangers à l'invalidité et qu'il n'existe en principe aucun droit à communiquer avec les autorités suisse dans une autre langue que les langues officielles tels que l'allemand, le français et l'italien. Une copie de la décision a été transmise à l'INSS (AI pce 77).

G.

Le 7 décembre 2010, X._____ interjette recours contre la décision AI auprès du Tribunal, concluant principalement à une rente d'invalidité entière depuis le 6 février 2006, subsidiairement depuis le 18 avril 2010, pour les motifs déjà présentés lors de la procédure d'audition. Le recourant soulève en outre que sa nouvelle demande AI a été justifiée en raison d'une aggravation de son état de santé et que l'OAIE doit reconnaître la décision des autorités espagnoles vu qu'il n'a pas procédé lui-même à un examen médical concret. Il fait grief en outre à l'autorité inférieure de ne pas lui avoir fait parvenir une traduction en espagnole de la décision litigieuse et demande que l'arrêt qui sera rendu suite à son recours le soit dans une langue qu'il comprend (TAF pce 1).

H.

Le 17 décembre 2010, l'INSS a notifié au recourant en espagnol la décision contestée par le biais du formulaire E 211 "Récapitulation des décisions" (AI pce 78).

I.

Dans sa réponse du 7 mars 2011, l'OAIE maintient sa position et propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée pour des motifs qui seront, si nécessaire, repris dans les considérants ci-après (TAF pce 3).

J.

Le recourant verse l'avance de frais de Fr. 400.- dans le délai imparti par

le Tribunal (TAF pces 4 à 6). Il ne réplique pas à la réponse de l'OAIE (cf. TAF pce 7).

Droit :

1.

1.1

Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2 La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

1.3 X. _____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4 Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fonds du recours.

2.

Le Tribunal applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157

consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). En l'occurrence, est ainsi applicable la LAI modifiée par la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215). X. _____ étant de nationalité espagnole, sont également déterminants 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), le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1) et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11), entrés en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1, 128 V 317 consid. 1b/aa).

Par contre, ne sont pas applicables les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) ainsi que l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CEE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1^{er} avril 2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CEE) n° 883/2004).

3.2 Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord.

3.3 D'après l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. De plus, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le droit à une rente d'invalidité d'un assuré

qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

Dans ces conditions, les décisions prises par la sécurité sociale espagnole ne lient pas les autorités suisses. L'argument de X._____, selon lequel veut déduire du fait qu'il touche en Espagne une rente d'invalidité depuis le 6 février 2006 un droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, tombe à faux.

3.4 Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

4.

X._____ se plaint du fait de ne pas avoir reçu la décision contestée dans sa langue, mais en français, idiome qu'il ne comprend pas.

4.1 Certaines dispositions de la réglementation communautaire tiennent compte des difficultés d'ordre linguistique résultant d'une situation transnationale (ATF 131 V 35 consid. 3.1). Ainsi, d'après l'art. 48 par. 1 du règlement (CEE) n° 574/72, les décisions définitives doivent être transmises à l'institution d'instruction qui les notifie par la suite au requérant dans la langue de celui-ci au moyen d'une note récapitulative à laquelle est annexée lesdites décisions. Concrètement, une copie de la décision litigieuse ayant été communiquée à l'INSS qui l'a ensuite notifiée le 17 décembre 2010 au recourant par le biais du formulaire E 211 "Recapitulacion de las decisiones" en espagnol (cf. AI pces 77 et 78), l'OAIE et l'INSS ont entièrement respecté les prescriptions légales en la matière; la réglementation communautaire ne contient pas de norme conférant à l'assuré le droit d'obtenir une traduction intégrale d'une décision attaquant. Au demeurant, un tel droit ne ressort pas non plus de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Espagne du 13 octobre 1969 (RS 0.831.109.332.2). Selon son art. 25 par. 2, les autorités administratives et jurisprudentielles des deux Etats peuvent, pour l'application de la Convention, correspondre directement entre elles et avec les personnes intéressées dans leurs langues officielles. Or en Suisse, le français, l'allemand, l'italien et le romanche sont des langues officielles, l'espagnol n'y fait pas partie (art. 70 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst., RS 101).

Enfin, le Tribunal de céans l'a déjà expliqué dans son arrêt C-7296/2007 du 25 mai 2009 consid. 2.4, ni l'art. 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101), ni la garantie constitutionnelle suisse du droit d'être entendu (art. 29 al. 1 Cst.) ne confèrent au justiciable le droit d'obtenir la traduction dans sa propre langue des pièces du dossier. Aussi appartient-il en principe au justiciable de se faire traduire les actes officiels du dossier (ATF 131 V 35 consid. 3.3, 115 la 65 consid. 6b et 6c).

4.2 En conséquence, le grief du recourant est mal fondé, l'OAIE n'ayant pas l'obligation de rédiger, voire traduire la décision attaquée en espagnol.

4.3 A titre superfétatoire, le Tribunal précise encore que selon les art. 33a PA et 37 LTAF, la personne assurée a le droit de recourir contre une décision de l'OAIE dans une des quatre langues nationales suisses. A défaut d'utiliser une langue officielle, la procédure de recours sera conduite dans la langue dans laquelle la décision attaquée a été rédigée; dès lors, l'arrêt sera rendu en l'espèce, en français.

5.

X._____ a présenté le 15 avril 2010 une nouvelle demande de prestations AI après que sa première demande a été rejetée par décision du 26 septembre 2007 et confirmée par arrêt du 25 mai 2009 du Tribunal (cause C-7296/2007).

5.1 En application de l'art. 87 al. 3 et 4 du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit à la rente, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent.

Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge 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 uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré 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 114 consid. 2b; ATF du 8 janvier 2007 en la cause I 597/05). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont également applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 73 consid. 3, 109 V 264 consid. 3).

5.2 En l'espèce, l'OAIE n'a pas rendu une décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de rente, fondée sur l'art. 87 al. 4 RAI, mais a examiné la demande du 15 avril 2010 sur le fond. La question litigieuse en la présente procédure est donc celle de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a rejeté cette nouvelle demande. Le Tribunal examinera si l'invalidité du recourant a subi une modification en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la première décision du 26 septembre 2007 et ceux qui ont existé jusqu'au 16 novembre 2010, date de la décision litigieuse qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

6.

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPG/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant trois années au total (art. 36 al. 1 LAI).

En l'occurrence, X._____, remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations (cf. extrait du compte individuel, AI pce 6). Il reste à examiner si l'assuré est invalide au sens de la loi suisse.

7.

7.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes :

- 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,
- il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable,
- au terme de cette année, il est invalidé à 40% au moins.

7.2 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI).

Selon l'assurance-invalidité suisse, la notion d'invalidité est de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées. Le taux d'invalidité ne se confond donc pas nécessairement pas avec le taux d'incapacité de travail déterminé par le médecin.

En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité professionnelle, c'est-à-dire l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle, n'est pas assurée. Si la personne assurée est en mesure d'exercer une autre activité raisonnablement exigible sans subir une perte de gain importante, elle n'est pas réputée invalide au sens de la loi (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], chiffre 1021).

7.3 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP, en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

7.4 Le droit à la rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit aux prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI).

Dans le cas d'espèce, le versement d'une rente d'invalidité suisse ne pourrait donc intervenir qu'à partir de novembre 2010, six mois après la deuxième demande de prestations du 15 avril 2010 (AI pces 44 et 45).

8.

Le Tribunal doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux 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 de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

Par ailleurs, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur peut statuer exclusivement sur la base des pièces médicales versées au dossier (ATF 122 V 157 consid. 1d et arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1 avec références). Dans ces cas, l'OAIE n'est pas obligé de suivre les avis des médecins qui ont examiné la personne assurée, le médecin du service médical de l'OAIE peut former son propre opinion, se prononçant sur la cohérence des rapports médicaux versés au dossier, l'adéquation des appréciations médicales afférentes et leur pertinence au regard des principes développées par la jurisprudence (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C-711/2010 du 18 mai 2011 consid. 4.3; 9C-766/2009 du 12 mars 2010 consid. 2.2; 8C_4/2010 du 29 novembre 2010 consid. 4.1 et les références). Partant, l'argument de X. _____ qui prétend que l'OAIE doit suivre les médecins espagnols faute d'examen médical entrepris, est mal fondé.

9.

Dans le cas concret, la décision du 26 septembre 2007 qui a rejeté la première demande de prestations du recourant s'est fondée sur la prise de position médicale du 10 juillet 2007 de la Dresse A. _____ qui a

déterminé depuis le 17 juin 2004 une incapacité de travail de 30% dans l'ancienne activité d'ouvrier en raison de dorso-lombalgies récidivantes sur séquelles de scoliose opérée en 1981 et d'hépatopathie d'origine alcoolique (AI pce 29). L'appréciation de la Dresse A._____ rejoignait les avis du Dr L._____ (rapport médical E 213 du 30 janvier 2006 [AI pce 14]) et de la Dresse M._____ (rapport médical E 213 du 30 mars 2007 [AI pce 26]).

La décision du 16 novembre 2010, contestée dans la présente procédure, se base sur la prise de position médicale du 28 septembre 2010 de la Dresse A._____ qui note que les nouveaux rapports produits font exclusivement état du problème de lombalgies sur scoliose déjà connu sans que ne soit signalé un changement par rapport à la première demande. Elle conclut alors, comme précédemment, à une incapacité de travail de 30% dans la dernière activité professionnelle de l'assuré comme ouvrier dans une usine de cristaux (AI pce 73). Or, la Dresse A._____ a omis de se déterminer sur l'affection grave de la conduction somatosensorielle des membres inférieurs dont l'assuré souffre et qui a été observée le 20 octobre 2008 par le Dr D._____ (AI pce 66). Cette affection grave comporte bien une aggravation de l'état de santé, le Dr D._____, lors du premier examen du 30 juin 2004, n'ayant observé qu'une réduction de la vitesse de la conduction somatosensorielle des membres inférieurs droit, mais aucune affection des membres supérieurs et inférieurs gauche (AI pce 11). L'examen du 8 février 2007 du Dr D._____ qui a alors noté une altération de la conduction somatosensorielle des membres inférieurs, plus importante à droite (AI pce 59), n'a été versée au dossier que lors de la nouvelle demande de prestations AI et les médecins n'en ont pas eu connaissance auparavant. Contrairement à la Dresse A._____, le Dr J._____, dans son rapport médical E213 du 2 juin 2010, a fait état de l'affection de la conduction somatosensorielle. Il a conclu - ayant également retenu les autres troubles connus (la scoliose et l'hépatopathie chronique) - à une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité professionnelle, et à une incapacité de 50% dans une activité professionnelle adaptée qui n'implique pas de flexions répétées, le port et la levée des charges (AI pce 71). La Dresse A._____ ne se prononce pas non plus sur cette divergence d'opinion. Dans ces conditions, le Tribunal de céans ne peut suivre l'avis du médecin de l'OAIE et ne peut retenir une incapacité de travail de 30%.

En raison des doutes existants quant à la capacité de travail résiduelle du recourant, la décision litigieuse doit être annulée. L'affaire est renvoyée à

l'autorité inférieure, en application de l'art. 61 al. 1 PA. Bien que le renvoi de l'affaire doive rester exceptionnel, il est dans le cas concret justifié, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, en raison des lacunes constatées et des informations à recueillir (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Le complément d'instruction comprendra notamment une appréciation médicale de l'affection de la conduction somatosensorielle des membres inférieurs dont l'assuré souffre et l'influence de celle-ci sur la capacité de travail de X._____. En cas de besoin, des investigations complémentaires seront entreprises. L'OAIE rendra ensuite une nouvelle décision.

10.

Le recours de X._____ est partiellement admis au sens des considérants, la décision du 16 novembre 2010 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour complément d'instruction et nouvelle décision.

11.

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA et art. 3 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]) et le montant de Fr. 400.-, versé à titre d'avance de frais, est restitué au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

Le recourant ayant agi sans s'être fait représenter et n'ayant dû supporter de frais relativement élevés, il n'est pas alloué de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 16 novembre 2010 est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'OAIE pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais effectuée par le recourant, d'un montant de Fr. 400.-, lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

(indication des voies de droit à la page suivante)

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :