



Arrêt du 13 juin 2012

Composition

Michael Peterli (président du collège),
Beat Weber, Stefan Mesmer, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____, Portugal,
représenté par Integration Handicap, Fédération suisse pour
l'intégration des handicapés, place Grand-Saint-Jean 1,
1003 Lausanne,
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

Prestations de l'assurance-invalidité.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant portugais, a travaillé en Suisse dès 1978, essentiellement en tant que maçon, activité qu'il a exercée une dernière fois pour l'entreprise V._____, du 14 avril au 30 novembre 1998. Par la suite, il a encore travaillé comme ouvrier de conditionnement pour l'entreprise W._____, du 23 février au 30 novembre 1999; après une absence pour cause de maladie du 1^{er} au 16 octobre 1999, il n'a repris cette activité qu'à 50% du 18 octobre au 30 novembre 1999, date à laquelle sa mission temporaire auprès de W._____ a pris fin. Considéré comme apte au travail à 50%, il a ensuite reçu des indemnités de l'assurance-chômage. Dès 1978, A._____ a acquitté les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI; OAIE pce 127). En 2006, il a quitté la Suisse pour le Portugal, où il n'a pas repris d'activité lucrative (OAIE pces 2, 4, 11, 12, 23, 28, 132, 138).

B.

B.a En date du 31 octobre 2000, A._____ a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (OAIE pce 2).

Dans ce cadre, les documents suivants ont été versés au dossier:

- un rapport du 29 novembre 1999 du Dr B._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, qui note en particulier, au niveau lombaire, un important pincement du disque L5-S1 avec des signes de surcharge au niveau des articulations inter-apophysaires postérieures L5-S1, sans atteinte neurologique irritative ou déficitaire aux membres inférieurs (OAIE pce 1);
- les résultats d'une tomodensitométrie lombaire du 25 février 2000, effectuée par le Dr C._____, radiologue (OAIE pce 8);
- un rapport du 14 mars 2000 émanant du Dr D._____ et de la Dresse E._____, du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur du Centre X._____, lesquels diagnostiquent des lombalgies chroniques persistantes sur troubles statiques et dégénérescence discale L4-L5, L5-S1, un canal lombaire étroit en L4-L5, une arthrose postérieure au même niveau, ainsi qu'une importante dysbalance musculaire, une obésité et un diabète type II; les médecins estiment que l'atteinte organique est responsable de

l'incapacité de travail dans l'activité antérieure et qu'elle justifie une demande de rente de l'assurance-invalidité (OAIE pce 24);

- un questionnaire daté du 9 avril 2000 et rempli par le Dr F._____, médecin interniste et médecin traitant de l'intéressé, à l'attention de Y._____. Assurance; le Dr F._____ y reprend les diagnostics posés par les Dr D._____ et Dresse E._____, et y ajoute celui de maladie de reflux gastro-oesophagien; il indique une incapacité de travail totale du 1^{er} au 16 octobre 1999, puis une incapacité de 50% dès le 18 octobre 1999 (chômage à 50%), et estime qu'une reprise du travail serait éventuellement possible à 50% dans un travail léger (OAIE pces 5, 6);
- un questionnaire pour l'employeur, établi par l'entreprise de construction V._____ et daté du 10 novembre 2000 (OAIE pce 12);
- un rapport médical du Dr F._____ du 4 décembre 2000, qui reprend les diagnostics du questionnaire du 9 avril 2000 et fait également état d'éléments anxio-dépressifs liés à l'histoire du patient; le Dr F._____ conclut à une incapacité de travail totale dans l'activité antérieure de manoeuvre sur les chantiers, due à l'atteinte organique rachidienne, et à une capacité de travail résiduelle maximale de 50% dans une activité adaptée sans effort (OAIE pce 9);
- un second questionnaire pour l'employeur, établi par l'entreprise W._____ et daté du 4 janvier 2001 (OAIE pce 23);
- un rapport du 31 mai 2001 du Dr G._____, du Centre anti-douleur de la Clinique U._____ (OAIE pce 27).

B.b Dans leur rapport d'examen du 23 juillet 2001, les Dresses H._____ et I._____, cette dernière étant pneumologue et interniste, du Service médical régional (SMR), ont retenu, comme atteintes principales à la santé, des lombalgies chroniques persistantes sur troubles statiques et dégénérescence discale L4-L5 et L5-S1, et un canal lombaire étroit en L4-L5. Elles ont conclu à une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et à une capacité de 100% dans une activité adaptée, sans port de charges supérieures à 10 kg et ne nécessitant ni déplacement au-delà de 100 m, ni latéroflexion ou antéflexion, mais permettant une alternance entre position assise et debout, et ce, dès le 1^{er} octobre 1999 (OAIE pce 28).

Sur cette base, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI VD) a effectué une comparaison des revenus, mettant ainsi en évidence un taux d'invalidité de 26.63% (OAIE pces 30 à 32, 34 à 37). Par projet de décision du 10 août 2001 (OAIE pce 33), l'administration a ensuite signifié à A._____ qu'elle entendait refuser sa demande de prestations de l'assurance-invalidité, projet que l'intéressé a alors contesté par écriture du 23 août 2001 (OAIE pce 39) et rapport du Dr F._____ du 24 août 2001 (OAIE pce 40). Les Desses H._____ et I._____ y ont répondu, dans leur avis médical du 5 novembre 2001 (OAIE pce 42), en maintenant leurs précédentes conclusions. Puis, par décision du 14 novembre 2001 (OAIE pce 45), l'OAI VD a confirmé son projet de décision du 10 août 2001.

B.c Par acte du 13 décembre 2001 (OAIE pce 49), A._____, par l'intermédiaire de Me Jean-Marie Agier, de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, a interjeté recours contre la décision de l'OAI VD du 14 novembre 2001, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, recours que le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté par jugement du 21 mai 2003 (OAIE pce 55). Saisi d'un recours de droit administratif du 6 août 2003 (OAIE pce 58) formé contre le jugement précité, le Tribunal fédéral des assurances a estimé, dans un arrêt du 15 janvier 2004 (OAIE pce 60), que les juges cantonaux n'étaient pas fondés à statuer sur la base des seuls avis médicaux au dossier, et a par conséquent renvoyé la cause à l'OAI VD afin qu'il procède à une expertise pour déterminer la capacité de travail résiduelle de l'intéressé, compte tenu de toutes les affections dont il souffre ainsi que des facultés physiques et mentales dont il dispose.

C.

C.a Dans le cadre de l'instruction complémentaire, l'OAI VD, suite à l'avis de la Dresse H._____ du 3 mars 2004 (OAIE pce 65), a confié au Pr J._____, médecin-chef au Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du Centre X._____, le soin de réaliser une expertise rhumatologique, laquelle a eu lieu le 14 juin 2004. Dans son rapport d'expertise du 15 juin 2004 (OAIE pce 78; voir également résultats des radiographies de la colonne lombaire face et profil du 14 juin 2004 [OAIE pce 77]), le Pr J._____ a retenu, comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, un état douloureux chronique lombaire, des troubles somatoformes douloureux avec plusieurs signes de non-organicité selon Waddell (présents depuis plusieurs années), une maladie de Forestier débutante (dorso-lombaire) et une arthrose lombaire

basse. Il conclut à une capacité résiduelle de travail de 80% (7 à 8 heures par jour) dans une activité adaptée sans port de charges trop lourdes ni station debout prolongée au-delà d'une heure d'affilée, et à une capacité de 50% dans un travail lourd; il estime par ailleurs que l'activité exercée jusqu'ici est encore exigible à raison de 6 à 7 heures par jour.

C.b Consulté sur les conclusions du Pr J._____, la Dresse H._____, dans un avis médical du 4 janvier 2005 (OAIE pce 82), a recommandé qu'il soit procédé à une expertise psychiatrique auprès du Dr K._____, psychiatre.

Dans une écriture du 11 janvier 2005 (OAIE pce 84), A._____ a toutefois demandé à ce que soit désigné un autre médecin que le Dr K._____ pour mener l'expertise, demande rejetée par l'OAI VD par décision du 19 janvier 2005 (OAIE pce 85). Suite à un recours de l'intéressé contre la décision précitée (OAIE pce 87), le Tribunal des assurances du canton de Vaud a considéré, par jugement du 4 octobre 2005 (OAIE pce 109), que le recours, mal fondé, devait être rejeté (voir également OAIE pces 99 à 108). Enfin, saisi par un recours de droit administratif (OAIE pce 111), le Tribunal fédéral des assurances, dans un arrêt du 12 février 2007 (OAIE pce 115), a rejeté le recours, dans la mesure où il était recevable.

D.

D.a Suite au retour de A._____ au Portugal en 2006, l'OAI VD, par courrier du 28 novembre 2007, a définitivement annulé le mandat d'expertise confié au Dr K._____ (OAIE pce 124) et transféré le dossier de l'intéressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; OAIE pce 126), lequel en a repris l'instruction (OAIE pces 122, 123, 128, 129). Ont été versés au dossier dans ce cadre:

- deux questionnaires à l'assuré, des 3 mars et 7 avril 2008, dans lesquelles l'intéressé indique que sa dernière activité était celle d'ouvrier pour la fabrication de peintures auprès de l'entreprise W._____ (OAIE pce 134, 138),
- des formulaires E 204, E 205, E 207 et E 210 (OAIE pces 139, 140, 144 à 147);
- le rapport E 213 (OAIE pce 149), daté du 22 février 2008 et établi par le Dr L._____, lequel se fonde en particulier sur un rapport du

20 novembre 2007 de la Dresse M._____, du Centro de Z._____, dont l'examen a porté sur la colonne vertébrale, le bassin et les épaules (OAIE pce 148), ainsi que sur les résultats d'un électrocardiogramme (OAIE pce 150) et de divers autres examens effectués le 8 février 2008 (OAIE pce 151); le Dr L._____ pose les diagnostics de spondylarthrose, d'hypertension artérielle contrôlée et de dyslipidémie, et note une rotation et une flexion limitées de la colonne vertébrale, des mouvements rigides et une marche difficile.

D.b Consulté sur le dossier de A._____, le Dr N._____, du service médical de l'OAIE, a finalement retenu, dans une prise de position du 5 septembre 2008 (OAIE pce 159) faisant suite à trois prises de position antérieures (du 28 mai 2008 [OAIE pce 143], du 23 juin 2008 [OAIE pce 154] et du 30 juillet 2008 [OAIE pce 157]), le diagnostic principal de troubles dégénératifs de la colonne vertébrale avec spondylarthrose. Il note en particulier que dans la mesure où le rapport E 213 ne fait mention d'aucun trouble psychiatrique ou d'humeur dépressive, la demande d'une expertise psychiatrique faite en 2004 n'a pas de raison d'être; il relève par ailleurs qu'il n'y a pas de différence entre le status de 2008 et celui de 2004, date de l'expertise rhumatologique. Le Dr N._____ conclut dès lors à une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle et de 0% dans une activité adaptée, permettant une position de travail alternée et n'exigeant pas de port de charges supérieures à 10 kg, et ce, dès le 4 décembre 2000.

Sur cette base, l'OAIE, le 1^{er} octobre 2008, a procédé à une nouvelle comparaison des revenus, mettant en évidence un taux d'invalidité de 15% (OAIE pce 161). Dans son projet de décision du 6 octobre 2008 (OAIE pce 162), il a informé A._____ que sa demande de prestations devrait être rejetée.

D.c Par écriture du 19 décembre 2008 (OAIE pce 165), A._____, par l'intermédiaire de Me Agier, a contesté le projet de décision du 6 octobre 2008 et requis que soit mise en œuvre une expertise pluridisciplinaire, examinant d'éventuels troubles psychiatriques et complétant, au niveau somatique, l'expertise effectuée en 2004. Consulté à cet égard, le Dr N._____, dans une prise de position du 13 janvier 2009 (OAIE pce 167), a indiqué qu'une expertise pluridisciplinaire n'était pas justifiée, mais qu'un rapport psychiatrique devait être requis. Ont alors été produits, dans le cadre de la procédure d'audition, les nouveaux documents médicaux suivants:

- un rapport psychiatrique du 5 mars 2009 établi par le Dr O._____, psychiatre (OAIE pce 170, traduction française: OAIE pce 181);
- un second rapport E 213 du 13 mars 2009, également établi par le Dr L._____, lequel le pose le diagnostic de dépression endoréactive; il évalue à 66% l'incapacité de travail de l'intéressé dans sa dernière activité, selon la législation portugaise (OAIE pce 171);
- un document manuscrit et illisible du 21 mai 2009 (OAIE pce 174);
- un nouveau questionnaire à l'assuré, du 21 mai 2009, dans lequel A._____ indique ne pas avoir travaillé depuis qu'il a déposé sa demande de prestations AI (OAIE pce 175).

A nouveau consulté, le Dr N._____ a indiqué, dans une prise de position du 12 juin 2009 (OAIE pce 177), que ses conclusions du 5 septembre 2008 restaient valables au niveau somatique, mais que sur le plan psychiatrique, l'avis d'un psychiatre serait préférable. Avis donné dans une prise de position du 23 novembre 2009 par le Dr P._____, psychiatre, lequel, en plus des troubles dégénératifs de la colonne vertébrale, retient du point de vue strictement psychiatrique les diagnostics de syndrome somatoforme douloureux et de trouble dépressif non spécifié d'accompagnement, et note qu'ils ne relèvent pas d'une incapacité de travail selon le droit suisse (OAIE pce 183).

Par décision du 30 novembre 2009, l'OAIE a confirmé son projet de décision du 6 octobre 2008 et rejeté la demande de prestations de A._____ (OAIE pce 184).

E.

E.a Par acte du 13 janvier 2010 (TAF pce 1), A._____, par l'intermédiaire de Me Agier, a formé recours contre la décision du 30 novembre 2009, concluant au préalable à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique par-devant le Tribunal administratif fédéral et, au fond, à ce que la décision litigieuse soit réformée en ce sens qu'il est dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2000. Le recourant fait valoir à l'appui de ses conclusions que le rapport du Dr O._____ du 5 mars 2009 ne peut être considéré comme un rapport d'expertise et estime que l'OAIE a violé le principe de l'autorité de chose jugée attachée à l'arrêt du Tribunal fédéral du 15 janvier 2004.

E.b Par décision incidente du 19 janvier 2010, le Tribunal administratif fédéral a fixé l'avance pour les frais de procédure présumés à Fr. 300.-, que le recourant a versée sur le compte du Tribunal dans le délai qui lui était imparti (TAF pces 2, 4, 5).

E.c Dans sa réponse du 21 avril 2010 (TAF pce 10), l'autorité inférieure propose le rejet du recours. Elle précise en particulier que les taux d'incapacité de travail retenus pour l'atteinte somatique sont les seuls applicables, et estime qu'une expertise psychiatrique a déjà été effectuée par le Dr O._____, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la demande du recourant à cet égard.

E.d Dans sa réplique du 31 mai 2010 (TAF pce 15), le recourant a maintenu sa requête relative à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

E.e Par duplique du 23 juin 2010 (TAF pce 17), l'autorité inférieure a confirmé les conclusions de sa réponse du 21 avril 2010.

E.f Par décision incidente du 1^{er} décembre 2010 (TAF pce 24), le Tribunal administratif fédéral a rejeté la demande du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique par le Tribunal, au motif qu'un rapport psychiatrique a bel et bien été produit et que si une expertise s'avérait nécessaire malgré tout, il n'existerait aucun motif excluant le renvoi de la cause à l'administration pour qu'elle procède elle-même à ce complément d'instruction.

Droit :

1.

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière

d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

2.

2.1 Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, sur la libre circulation des personnes, conclu entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Est également applicable 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. Les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et (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, valables dans les relations entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne dès le 1^{er} avril 2012, avec l'entrée en vigueur de l'annexe II révisée de l'ALCP, et qui remplacent les règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72, ne sont pas applicables dans la présente procédure.

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement (CEE) n° 1408/71, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de

tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement (CEE) n° 1408/71, ATF 130 V 253 consid. 2.4), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 40 du règlement (CEE) n° 574/72).

2.2 Le requérant a déposé sa demande de prestations le 31 octobre 2000. Quant à la décision litigieuse, elle date du 30 novembre 2009. Dans ce contexte, il sied de rappeler que le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 130 V 445 consid. 1.2). Il s'ensuit que le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 (LAI dans sa version du 22 mars 1991 [3^e révision] en vigueur dès le 1^{er} janvier 1992, puis modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 [4^e révision], entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004) et, après le 1^{er} janvier 2008, en fonction des modifications de cette loi consécutives à la 5^e révision de la LAI. Les dispositions de la 6^e révision (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647) ne sont pas applicables. Sauf indication contraire, les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011.

3.

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

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter au moins une année entière de cotisations (art. 36 al. 1 LAI dans sa version selon la 3^e révision AI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; trois ans selon le droit en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008).

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plusieurs années (OAIE pce 127) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste donc à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

4.

4.1 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 (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). L'art. 4 al. 2 LAI mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

La notion d'invalidité est donc de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle.

4.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c).

5.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoriale (art. 43 LPGA). Ainsi, l'autorité définit les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office

(art. 12 PA; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3); elle ne tient pour existants que les faits qui sont dûment prouvés, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont elle a besoin; enfin elle applique le droit d'office.

La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est également régie par la maxime inquisitoire, de sorte que le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement; de même, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués, ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (art. 62 al. 4 PA; PIERRE MOOR, op. cit., vol. II, ch. 2.2.6.5).

6.

6.1 Pour pouvoir évaluer l'invalidité d'un assuré, 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). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1).

6.2 Le juge des assurances sociales 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. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les réf. citées).

6.3 Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit

procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi, 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, et apparaît en général justifié si l'administration a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C 162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les réf. citées).

7.

Le Tribunal fédéral des assurances a déjà eu l'occasion de se prononcer dans la présente affaire, dans un arrêt du 15 janvier 2004 (OAIE pce 60). Il a ainsi jugé que les actes d'instruction ayant abouti à la décision de l'OAI VD du 14 novembre 2001 rejetant la demande de prestations du recourant (OAIE pce 45) et au jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 21 mai 2003 confirmant la décision de l'OAI VD (OAIE pce 55) étaient insuffisants pour se prononcer valablement sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Il a ordonné par conséquent qu'une expertise soit mise en œuvre par l'administration, compte tenu de toutes les affections du recourant, ainsi que de ses facultés physiques et mentales, expertise au terme de laquelle l'office AI compétent rendrait une nouvelle décision sur le droit à la rente.

Le litige porte dès lors sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, qu'il conviendra d'examiner au regard d'atteintes à la santé tant psychologiques que somatiques et de leurs répercussions sur la capacité de travail.

8.

8.1 Suite à l'arrêt du Tribunal fédéral précité, une expertise rhumatologique a été entreprise par le Pr J._____, lequel, dans son rapport du 15 juin 2004 (OAIE pce 78), a confirmé les atteintes du rachis, l'état douloureux chronique lombaire, l'arthrose lombaire, l'obésité, le diabète et les épigastralgies que les médecins consultés lors de la phase initiale d'instruction menée par l'OAI VD avaient déjà diagnostiqués (voir supra B.a et B.b); le Pr J._____ a mis en évidence, par ailleurs, des troubles somatoformes douloureux. Ainsi que le relève le Dr N._____, médecin de l'OAIE et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dans ses prises de position du 23 juin 2008 (OAIE pce 154) et du 5 septembre 2008 (OAIE pce 159), après avoir lui-même sollicité des rapports médicaux plus récents (prise de position du 28 mai 2008 [OAIE pce 143]), des troubles similaires ont

été observés par la suite, en particulier par le Dr L._____, qui s'est fondé, dans le rapport E 213 du 22 février 2008 (OAIE pce 149), sur les résultats de divers examens, notamment de la colonne, du bassin et des épaules(OAIE pces 148, 150, 151).

S'agissant de la capacité de travail résiduelle, le Pr J._____, dans le rapport d'expertise du 15 juin 2004, a indiqué que le recourant présentait une légère limitation de la mobilité lombaire pour les inflexions latérales et a estimé qu'en raison des atteintes et douleurs liées au rachis ainsi que des troubles somatoformes douloureux diagnostiqués, celui-ci ne pouvait plus exercer de travail lourd qu'à 50%, sa capacité de travail s'élevant à 80% dans une activité adaptée, comme un métier manuel léger, évitant la station debout durant plus d'une heure d'affilée et le port de charges trop lourdes, charges qui ne peuvent excéder 10 kg selon les propres indications de l'intéressé. Le Pr J._____ a également considéré que l'activité exercée jusqu'ici était encore exigible à raison de 6 à 7 heures par jour. Il a précisé encore qu'il existait une incapacité de travail de 20% au moins depuis 1999.

8.2 Il appert d'emblée que l'expertise de juin 2004 présente une pleine valeur probante. En effet, elle a été effectuée par un rhumatologue-interniste, le Pr J._____, soit un spécialiste disposant de toutes les connaissances requises pour juger valablement de l'état de santé physique et, en particulier, des douleurs lombaires de l'intéressé. Par ailleurs, le rapport d'expertise du 15 juin 2004 a été établi en connaissance de l'anamnèse, est basé sur des examens circonstanciés (notamment OAIE pce 77), prend en considération les plaintes exprimées par l'intéressé, apprécie de manière claire la situation médicale et contient des conclusions motivées.

Certes, au vu de la date à laquelle l'expertise a eu lieu, on pourrait douter de la pertinence de l'appréciation du Pr J._____ au regard de la situation du recourant au moment de la décision litigieuse. Toutefois, le nouveau rapport E 213 du 22 février 2008 (OAIE pce 149), établi par le Dr L._____ et accompagné de résultats d'examens de la colonne vertébrale, du bassin et des épaules, ainsi que d'un électrocardiogramme et de diverses analyses, a été versé au dossier et décrit en particulier une spondylarthrose et une rotation-flexion limitée de la colonne vertébrale, cette dernière étant encore présente dans le second rapport E 213 du 13 mars 2009 (OAIE pce 171). Or le Dr N._____ a relevé à ce propos que l'examen clinique de la colonne vertébrale et de l'appareil locomoteur, tel qu'exposé dans le rapport E 213 et ses annexes, était

superposable à celui pratiqué lors de l'expertise de juin 2004 et qu'il ne montrait pas d'évolution dans la symptomatologie, ni de changement dans l'atteinte fonctionnelle (prise de position du 23 juin 2008 [OAIE pce 154] et du 5 septembre 2008 [OAIE pce 159]). Cette opinion n'ayant pas été contestée, il y aurait lieu d'admettre que la position du Pr J._____ est toujours valable pour apprécier la présente cause, d'autant que le rapport E 213 du 22 février 2008, qui se contente d'indiquer que le recourant ne travaille pas, sans prendre de conclusions quant à la capacité de travail, ne remet pas en cause cette position. Il en est de même d'ailleurs de l'opinion du Dr N._____, qui, se fondant sur le rapport d'expertise du Pr J._____ et sur le rapport E 213 du 22 février 2008, a, dans un premier avis du 23 juin 2008 (OAIE pce 154), suivi les conclusions de l'expert, fixant à 20% l'incapacité pour une activité légère adaptée; puis, dans un second avis du 5 septembre 2008 (OAIE pce 159), confirmé ultimement dans une note du 12 juin 2009 (OAIE pce 177), il a estimé, sans en exposer les raisons, que l'intéressé avait une pleine capacité de travail dans une activité de substitution, tout en relevant pourtant, à nouveau, la similitude de la situation médicale de 2008 avec celle de 2004, date de l'expertise du Pr J._____, et en retenant les mêmes restrictions fonctionnelles que l'expert. En l'absence de motivation expliquant ce changement dans la fixation du taux de capacité de travail, ce second avis du Dr N._____ ne saurait mettre en doute les conclusions du Pr J._____.

La question de la valeur des conclusions du Pr J._____ dans le temps peut toutefois rester ouverte en l'espèce, dans la mesure où la documentation médicale versée au dossier concernant les atteintes psychiatriques n'apparaît pas suffisante pour porter un jugement valable sur le droit litigieux.

9.

9.1 En effet, au niveau psychologique, un rapport a été demandé au Centre national de pensions portugais par l'OAIE (OAIE pces 168, 169), rapport établi le 5 mars 2009 par le Dr O._____, psychiatre, suite à l'examen du recourant au Portugal (OAIE pces 170, 181). Dans son rapport, le Dr O._____ note en conclusion que "à l'heure actuelle, [l'intéressé] est seul, sans emploi, sans aucune capacité à reprendre son activité professionnelle et [...] vit avec de graves difficultés financières" et qu'"il a donc développé une situation dépressive, ayant des caractéristiques endo-réactives, ce qui aurait aggravé son sentiment d'incapacité, avec des idées suicidaires, des difficultés à contrôler ses

impulsions et le risque accru de passage à l'acte". Le praticien a estimé que cette situation psychopathologique avait des répercussions très négatives sur la capacité du recourant à pouvoir reprendre son activité professionnelle.

9.2 Certes, ce rapport a été établi en connaissance de l'anamnèse, par un médecin psychiatre, soit par un spécialiste disposant des connaissances requises pour juger valablement de l'état de santé psychique du recourant. En outre, ce rapport prend en considération les plaintes exprimées par l'intéressé et apprécie la situation médicale. Toutefois, force est de constater qu'aucun diagnostic précis n'en ressort, notamment sur la sévérité de l'état dépressif, et que les conclusions exposées au terme de ce rapport, incomplètes, ne permettent pas de déterminer la capacité de travail résiduelle du recourant au regard du trouble psychologique dont il souffre. Le Dr O._____ ne précise pas en effet le taux de l'incapacité de travail dans l'activité habituelle, ni ne se prononce sur la capacité de travail dans une activité de substitution. Il semble en outre lier l'incapacité de travail qu'il constate à des éléments étrangers à l'invalidité, éléments que l'assurance-invalidité suisse ne prend pas en charge. Par ailleurs, alors que le Pr J._____ a mis en évidence un trouble somatoforme douloureux, le Dr O._____ n'en fait pas mention dans son rapport, de sorte que l'on peut penser que le trouble dépressif n'est pas une manifestation d'accompagnement du syndrome somatoforme douloureux, mais plutôt une affection indépendante de ce dernier et incapacitante en soi. Au regard de ces lacunes et imprécisions, l'on ne saurait reconnaître pleine valeur probante au rapport du Dr O._____.

9.3 Pourtant, en se fondant précisément sur les observations du Dr O._____, dont il relève que le rapport est l'unique document psychiatrique au dossier, le Dr P._____, lui-même psychiatre, attaché au service médical de l'OAIE, a retenu, dans sa prise de position du 23 novembre 2009 (OAIE pce 183), et le diagnostic de syndrome somatoforme douloureux, et celui de trouble dépressif d'accompagnement, qu'il a toutefois qualifié de trouble non spécifié, de sorte qu'on n'en connaît pas, en particulier, l'intensité. Le Dr P._____ en a conclu malgré tout, sans aucune motivation, que du point de vue strictement psychiatrique, les troubles diagnostiqués ne relevaient pas d'une incapacité de travail selon la législation suisse. Or, la jurisprudence du Tribunal fédéral a dégagé, au cours de ces dernières années, un certain nombre de principes et de critères pour permettre d'apprécier le caractère invalidant de certains syndromes somatiques dont l'étiologie est

incertaine, tels que le trouble somatoforme douloureux (ATF 130 V 352, ATF 131 V 50) et la fibromyalgie (ATF 132 V 65). S'il est vrai que selon cette jurisprudence, de tels syndromes n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3), et qu'il existe une présomption que ces syndromes ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49 consid. 1.2), le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et a établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de ces syndromes (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3, ATF 131 V 49 consid. 1.2). A cet égard, on retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté.

Dès lors, en l'absence d'un diagnostic clair sur l'état de santé psychique du recourant et de toute appréciation motivée de la situation de ce dernier à l'aune des critères jurisprudentiels précités, l'on ne saurait suivre l'avis du Dr P._____ et juger que les atteintes psychologiques dont souffre l'intéressé n'ont pas de répercussions sur sa capacité de travail.

9.4 On peut relever au surplus que si d'autres praticiens font état de troubles d'ordre psychique au fil du temps, ils ne sont d'aucune aide dans la présente cause et ne permettent pas de combler, au degré de la vraisemblance prépondérante, les lacunes des avis psychiatriques, puisqu'ils se contentent pour la plupart, n'étant pas psychiatres, de faire l'observation de tels troubles, sans même poser de diagnostic. Tout au plus ces indications viennent-elles confirmer la présence d'atteintes psychiques et le fait qu'une opinion précise, complète et motivée sur l'état

de santé psychologique du recourant est nécessaire à une juste appréciation de son éventuelle invalidité. Ainsi, les Drs D._____ et E._____ notaient déjà dans leur rapport du 14 mars 2000 (OAIE pce 24) une atteinte psychologique, parlant de déconditionnement, tandis que le Dr F._____, médecin traitant du recourant lorsque celui-ci était en Suisse, mentionnait, dans un rapport du 4 décembre 2000 (OAIE pce 9), des éléments anxio-dépressifs liés à l'histoire du patient. Le Pr J._____ également, dans son rapport d'expertise du 15 juin 2004, observait que le patient paraissait légèrement anxieux et dépressif. Quant au Dr L._____, dans son second rapport E 213 du 13 mars 2009, il retient, sans plus de précisions, le seul diagnostic de dépression endoréactive, tout en faisant état de limitations fonctionnelles physiques; il conclut à une incapacité de travail de 66% dans la dernière activité exercée par le recourant, en se basant sur la législation portugaise, mais sans qu'on puisse toutefois déterminer si cette incapacité est due aux limitations fonctionnelles ou à l'état psychologique du recourant et sans se prononcer en ce qui concerne la capacité de travail dans une activité adaptée.

10.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que la documentation versée au dossier n'est pas suffisante pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, la nature de toutes les atteintes dont souffre le recourant et leurs conséquences sur sa capacité de travail résiduelle. L'autorité inférieure ne pouvait donc se baser sur les pièces médicales au dossier et, en particulier, sur les appréciations de son service médical, pour justifier, dans la décision dont est recours, le rejet de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, et aurait dû procéder à des investigations supplémentaires avant de statuer.

Partant, en application de l'art. 61 al. 1 PA et en accord avec la jurisprudence en la matière (ATF 137 V210 consid. 4.4.1.4; voir également la décision incidente du 1^{er} décembre 2010 [TAF pce 24]), il se justifie d'admettre le recours en ce sens que la décision du 30 novembre 2009 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier l'état de santé physique et psychique du recourant, les limitations fonctionnelles qui en découlent et sa capacité de travail résiduelle. Pour ce faire, l'OAIE soumettra le recourant à une expertise pluridisciplinaire auprès de services spécialisés, en particulier à une expertise psychiatrique, dans la mesure notamment où le trouble somatoforme douloureux entre dans la catégorie

des affections psychiques pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'il est susceptible d'entraîner (arrêt du Tribunal fédéral I 870/02 du 21 avril 2004 consid. 3.3.1). Les experts clarifieront notamment le taux de la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle, dans la mesure où le Pr J._____, tout en estimant à 50% la capacité du recourant dans un travail lourd et à 80% sa capacité dans une activité adaptée, a également considéré que l'activité exercée jusqu'alors était encore exigible à raison de 6 à 7 heures par jour, ce qui laisserait penser que l'activité habituelle du recourant n'est pas considérée comme une activité lourde.

11.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 132 V 215 consid. 6.2), la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Il n'y a donc pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), de sorte que l'avance de frais de Fr. 300.- versée par le recourant au cours de la procédure lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

En outre, 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), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'espèce, au vu de l'issue du litige et dans la mesure où le recourant a mandaté un avocat pour la défense de ses intérêts, il convient de lui allouer une indemnité de dépens de Fr. 2'000.-, à la charge de l'autorité inférieure.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision du 30 novembre 2009 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier conformément aux considérants du présent arrêt.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 2'000.- est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :

La greffière :

Michael Peterli

Isabelle Pittet

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :