



Cour III
C-66/2008

{T 0/2}

Arrêt du 30 octobre 2008

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Michael Peterli,
Francesco Parrino, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

F._____, PT-_____,
représenté par Maître Daniel Cipolla, rue du Rhône 3,
case postale 183, 1920 Martigny,
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 4 décembre 2007.

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais F._____, né en 1950, séparé depuis avril 1999 (pce 79), avait travaillé en Suisse de 1979 à 1998 et s'était acquitté des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pce 27). En date du 22 avril 1998, il avait présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité (reclassement dans une nouvelle profession et rente) auprès de l'Office AI du Valais (OAI/VS). Par décision du 20 mai 1999, l'OAI/VS avait alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité pour un degré d'invalidité de 100% à partir du 1^{er} octobre 1998 ainsi que les rentes complémentaires correspondantes pour l'épouse et deux enfants (pce 35). Le degré d'invalidité avait été déterminé sur la base de la documentation médicale et économique au dossier de laquelle il appert que l'assuré a été licencié de son dernier emploi de garçon de buffet/aide de cuisine au 30 juin 1998 après des périodes d'incapacité à 100% fréquentes depuis avril 1996, au motif invoqué par l'employeur de restructuration (pce 4). A l'issue des deux premières révisions d'office, l'OAI/VS, par communications des 12 août 2002 et 6 octobre 2003, avait informé l'assuré que son degré d'invalidité (70%) n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'il continuait à bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour (pces 92, 101).

Par courrier du 21 juin 2004 (pce 116), l'OAI/VS a transmis le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) comme objet de sa compétence, l'assuré étant désormais domicilié au Portugal (pces 110, 116).

B.

Dans le cadre d'une nouvelle révision de rente, les pièces suivantes ont été versées au dossier:

- un questionnaire pour la révision, rempli le 30 mai 2007, dans lequel l'assuré déclare ne pas exercer d'activité lucrative (pce 145),
- des documents médicaux établis entre 1996 et 2003 desquels il résulte que l'assuré avait présenté des lombalgies chroniques sur spondylolisthésis L5/S1; une discopathie L3/L4 ainsi qu'un état dépressif réactionnel et une spondylodèse L5/S1 avait été réalisée en avril 1999; sur le plan orthopédique, une capacité de travail de

100% dans un travail adapté, sans port de charges de plus de 10kg, avait été attestée, alors que du point de vue psychiatrique, un état dépressif sévère s'était développé depuis l'intervention justifiant une incapacité de travail durable de 70% quelle que soit la profession exercée (pces 146-162),

- des examens radiologiques réalisés les 28 février et 16 août 2006 (pces 163, 164), ainsi qu'un rapport de laboratoire du 12/13 décembre 2006, établi à la demande du Dr A._____ (pces 165, 166),
- un rapport psychiatrique, établi le 5 mars 2007 par le Dr L._____, lequel ne constate aucune psychopathologie significative et relève que l'assuré n'a jamais été suivi par un psychiatre et ne prend pas de psycho-médicaments (pce 167),
- un rapport orthopédique, établi le 5 mars 2007 par le Dr S._____, concluant à une discrète limitation de la mobilité dorso-lombaire et à l'absence de déficits neurologiques (pces 168, 169),
- un rapport médical détaillé (E 213), manuscrit et difficilement lisible, établi le 30 avril 2007 par le médecin conseil de la sécurité sociale portugaise, duquel il résulte que l'assuré présente des séquelles de la chirurgie lombaire subie et qu'il est en mesure d'effectuer une activité légère sans port de charges à temps complet (pce 170),
- le rapport rédigé le 10 mai 2007 par le Dr E._____ relatif à une endoscopie haute et une colonoscopie, réalisées le 8 mai 2007, dont les résultats ne révèlent aucun signe de dysplasie ou de malignité (pce 171).

Dans son exposé du 23 août 2007, le Dr H._____, service médical de l'OAIE, a retenu le diagnostic orthopédique connu, sans déficit neurologique et avec déficit fonctionnel discret. Il a en outre constaté qu'il n'était plus question actuellement de pathologie psychiatrique de sorte que l'exercice d'une activité de substitution adaptée à l'état locomoteur, soit essentiellement en position assise ou alternante, avec port de charges occasionnel jusqu'à 10kg au plus, sans postures contraignantes, sans longues distances à parcourir à pied et sans exposition au froid, serait exigible à 100% dès le 5 mars 2007 (date du rapport psychiatrique ci-dessus). Les activités entrant en ligne de compte seraient des activités dans le commerce en général et le

commerce de détail, telles que vendeur, caissier, magasinier (gestion de stocks), petites livraisons avec véhicule, réparations de petits appareils ou d'articles domestiques. Dans la dernière activité exercée d'employé de service ou aide de cuisine en revanche, l'incapacité de travail de 70% est confirmée (pce 173). Procédant à l'évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale, le service compétent de l'OAIE, en procédant à un abattement de 20% du salaire d'invalidé compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, a calculé que l'assuré aurait à subir une perte de gain de 20% dans l'exercice à plein temps d'une activité médicalement exigible (pce 177). Se fondant sur ce résultat, l'OAIE, par projet de décision du 26 septembre 2007, a informé l'intéressé qu'à l'avenir il n'existerait plus le droit à une rente d'invalidité (pce 178).

Au cours de la procédure d'audition, l'assuré déclare ne pas pouvoir accepter les conclusions de l'administration, car souffrant des mêmes problèmes de santé qu'auparavant et ayant même enregistré une aggravation. Il demande que l'administration revienne sur la décision de suppression de rente. A l'appui de ses arguments, il produit un rapport médical établi le 19 octobre 2007 par le Dr C._____, médecin généraliste, selon lequel la maladie dépressive grave dont il souffre depuis la séparation d'avec son épouse en 1999 et la mort de personnes proches s'est progressivement aggravée. Actuellement, outre la pathologie psychique avec humeur dépressive, idéation suicidaire et perte de l'estime de soi, il présenterait non seulement des douleurs lombaires accentuées, mais aussi des polyarthralgies au niveau de la colonne cervicale et des genoux, provenant des altérations articulaires dégénératives et d'une ostéoporose avancée, ainsi qu'une gastrite chronique rendant problématique la prise d'anti-inflammatoires (pces 179, 182, 183). Appelé à prendre position, le médecin du service médical de l'OAIE, dans sa réponse du 17 novembre 2007, note que ce dernier rapport s'inscrit en totale contradiction avec les rapports psychiatrique et orthopédique du 5 mars 2007. Il considère que, dans le doute, il convenait de se référer aux rapports des spécialistes et maintient ses précédentes conclusions (pce 184). Se fondant sur l'avis de son service médical ainsi que sur le prononcé du 21 novembre 2007, l'OAIE, par décision du 4 décembre 2007 a supprimé la rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} février 2008 (pces 185, 188).

C.

Par acte déposé le 3 janvier 2008, l'assuré a recouru contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral, concluant implicitement à l'annulation de ladite décision et au rétablissement de son droit à la rente entière d'invalidité. Il allègue notamment des problèmes de santé incompatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle et produit des documents médicaux déjà au dossier. Il se déclare disposé à se rendre en Suisse pour une expertise médicale.

D.

Dans sa réponse du 25 mars 2008, l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée avec des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants du présent jugement. L'Office a estimé par ailleurs qu'une nouvelle expertise ne se justifiait pas, le dossier étant à son avis suffisamment documenté.

E.

Par écriture du 21 avril 2008, Me Jean-Dominique Cipolla a informé l'autorité de céans avoir été consulté par l'assuré conformément à la procuration annexée. Il a demandé l'intégralité du dossier en vision et requis une prolongation de délai pour le dépôt d'une réplique.

En date du 30 mai 2008, le conseil de l'assuré a encore requis qu'un délai raisonnable lui soit accordé afin qu'il puisse déposer un rapport d'expertise établi sous la responsabilité du Dr Y._____ à Martigny. D'autre part, il a sollicité la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et/ou, le cas échéant, d'une expertise complète, tant sous l'angle physique que psychique.

F.

Par décision incidente du 4 juin 2008, l'autorité de céans a donné suite à la demande du recourant et lui a accordé un délai jusqu'au 14 juillet 2008 pour produire les rapports médicaux annoncés. En même temps, elle lui a demandé une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.-, ce dont il s'est acquitté dans le délai imparti.

G.

Par réplique du 20 juin 2008, le conseil de l'assuré a transmis à l'autorité de céans une déclaration médicale établi le 7 juin 2008 par le Dr O._____, psychiatre, Clínica de Radiologia e Reabilitação _____, ainsi qu'un courrier du Dr Y._____, généraliste, à

Martigny, du 12 juin 2008, contenant des rapports du Centre d'imagerie valaisan des 29 avril et 7 mai 2008 relatifs à une densitométrie osseuse, une IRM lombaire et une IRM cervico-dorsale, concluant à une incapacité de travail totale.

H.

Invité à prendre position quant à la nouvelle documentation médicale, l'OAIE a soumis le dossier à son service médical. Le médecin consulté, le Dr G._____, psychiatre, dans sa réponse du 21 août 2008, vu les contradictions évidentes des rapports psychiatriques au dossier, a proposé un complément d'instruction en bonne et due forme effectué par un organe officiel (pce 190). Se fondant sur l'avis du service médical, l'OAIE, dans sa duplique du 9 septembre 2008, propose l'admission partielle du recours, l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la cause à son Office afin qu'il procède au complément d'instruction requis.

I.

Par ordonnance du 15 septembre 2008, l'autorité de céans a invité le recourant à examiner la proposition de l'autorité inférieure et à déclarer à l'autorité de céans jusqu'au 30 septembre 2008, s'il était d'accord avec la proposition.

J.

Dans sa réponse du 25 septembre 2008, le conseil du recourant déclare que son mandant est d'accord avec la proposition de l'autorité inférieure, à condition que celle-ci prenne en charge les frais liés à l'établissement des rapports déposés selon les documents joints, ainsi que son mandant soit remis au bénéfice des prestations invalidité dont il était titulaire, le tout avec suite de frais et dépens.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour les

assurés résidant à l'étranger (OAIE) peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.2 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. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

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 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, 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.

De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après 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 (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

2.2 La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

2.3 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Lors de l'examen d'un éventuel droit à une prestation de l'assurance-invalidité né avant l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2003 de la LPGA, respectivement avant le 1^{er} janvier 2004, il y a lieu de se référer aux principes généraux en matière de droit intemporel selon lesquels sont en règle générale déterminantes les dispositions légales en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui a des conséquences juridiques. Par conséquent, le droit à une prestation s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002, respectivement au 31 décembre 2003, à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables, alors que la procédure est soumise aux normes en vigueur au moment de l'examen du recours.

3.

3.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition 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.

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 de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

3.2 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. a28 al. 1 LAI). Selon le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de $66\frac{2}{3}$, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) – n'est plus applicable lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de l'ALCP (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

3.3 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

4.

4.1 Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur

demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

4.2 L'art. 88a al. 1 du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

5.

5.1 Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations.

5.2 En l'espèce, le recourant a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 1998 pour un degré d'invalidité de 100%. Le droit à une rente entière d'invalidité avait été confirmé pour un degré d'invalidité de 70% lors des révisions d'office des 12 août 2002 et 6 octobre 2003. Il convient de relever à cet endroit que l'assuré avait exercé son activité de garçon de buffet/aide de cuisine auprès de l'Hôtel des Bains de _____ depuis le 22 juillet 1991 à temps complet, soit 8.5 heures par jour et 5 jours par semaine, jusqu'au 30 juin 1998, date de son licenciement au motif invoqué par l'employeur de restructuration. Or il résulte du questionnaire pour l'employeur que le recourant a enregistré des périodes d'incapacité de travail de 100% répétées depuis avril 1996. En conséquence, la question de savoir si le degré d'invalidité de 70% dans une activité adaptée, compte tenu des limitations imposées par l'affection lombaire opérée (cf. pce 160), a connu une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la communication du 12 août 2002 (examen matériel du droit à la rente et fixation du degré d'invalidité à 70%) et ceux prévalant au 4 décembre 2007, date de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.3). Durant cette période soumise au pouvoir d'examen de l'autorité de céans, l'assuré n'a exercé aucune activité lucrative; il est dès lors impossible dans le cas concret de déterminer la mesure de l'incapacité de gain en se fondant sur des données d'ordre économique. L'éventuelle modification du taux d'invalidité doit donc être évaluée uniquement sur la base des données médicales (ATF 115 V 133, ATF 114 V 314, ATF 105 V 159, ATF 98 V 173).

6.

6.1 La rente entière d'invalidité avait été allouée au recourant en raison de lombalgies chroniques dans le cadre d'un spondylolisthésis stade I sur spondylolyse bilatérale de L5 et discopathie L3-L4 débutante sans compression radiculaire, ainsi que d'un état dépressif réactionnel à un conflit conjugal suivi d'une séparation et un état après une spondylodèse réalisée en avril 1999. Quant à l'évolution de l'influence de ces atteintes sur la capacité de travail durant la période entrant en considération (voir ci-dessus), force est de constater que les avis exprimés par les médecins divergent dans le sens que, déjà en date du 20 novembre 2000, le chirurgien-orthopédiste ayant pratiqué l'intervention (Dr R._____) avait attesté une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, alors que selon le rapport du 19 septembre 2003 du médecin traitant (Dr Y._____), vu

l'évolution restée défavorable avec persistance des douleurs du rachis et un état dépressif qui l'a coupé de sa vie de famille et de la vie sociale, la situation se serait empirée avec impossibilité d'une reprise de travail. Une expertise pluridisciplinaire menée en mars 2002 à la Clinique romande de réadaptation avait en effet conclu à l'éclosion d'un état dépressif sévère depuis le mois d'avril 1999, attribuée à la fois au licenciement qu'à la séparation intervenue dans l'année, lequel justifiait dès lors une incapacité de travail de 70% quelle que soit la profession envisagée. Pour ce qui est des limitations imposées par l'affection lombaire opérée, une activité professionnelle ne devait pas comprendre de manutention fréquente de charges lourdes, d'adoption fréquente de postures contraignantes pour le dos et d'exposition du corps entier plus qu'épisodique à des vibrations. Dans le cadre de la procédure de révision en 2007, le spécialiste de la sécurité sociale portugaise (Dr S._____), du point de vu orthopédique, a fait état de limitations discrètes de la mobilité dorso-lombaire, alors que le psychiatre, le Dr L._____, n'a pas mis en évidence de psychopathologie significative. Le médecin conseil de l'institution étrangère a dès lors conclu à une capacité de travail totale dans une activité légère adaptée, sans port de charges. Bien que le rapport du 19 octobre 2007 du médecin traitant, le Dr C._____, produit en procédure d'audition, ait décrit une aggravation tant sur le plan psychique qu'ostéoarticulaire, le service médical de l'OAIE, dans un premier temps, se fondant notamment sur les documents médicaux transmis par l'autorité étrangère, a conclu à une incapacité de travail de 70% dans l'activité habituelle et de 0% dans une activité de substitution médicalement exigible dès le 5 mars 2007, date du rapport psychiatrique du Dr L._____. Ce n'est qu'après avoir pris connaissance des nouveaux rapports médicaux, en particulier du rapport psychiatrique du 7 juin 2008, transmis par le conseil du recourant, que le service médical de l'OAIE a proposé, vu l'apparente contradiction des rapports psychiatriques au dossier, un complément d'instruction en bonne et due forme effectué par un organe officiel. En conséquence, l'OAIE propose l'admission partielle du recours dans le sens où il n'est pas fait entièrement droit aux prétentions du recourant et l'annulation de la décision attaquée, ainsi que le renvoi de la cause à l'Office afin qu'il procède au complément d'instruction requis.

De son côté, le Tribunal administratif fédéral, après examen des pièces au dossier, n'a pas de motifs de s'écarter des conclusions du service médical de l'OAIE du 21 août 2008. Ce dernier se fonde notamment

sur l'étude approfondie du dossier et constate être en présence de deux rapports psychiatriques totalement contradictoires. Un complément d'instruction tel que proposé par l'autorité inférieure s'avère dès lors nécessaire. Dans ces circonstances et attendu que le conseil du recourant adhère également à cette conclusion, le recours doit être partiellement admis conformément à la proposition de l'OAIE du 9 septembre 2008.

7.

Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 37 LTAF et 63 al. 2 et 3 PA) et l'avance déjà effectuée de Fr. 400.- est restituée au recourant.

Les art. 64 PA et 7 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En tenant compte de ce qui précède, il se justifie en l'espèce d'allouer à l'assuré une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'200.- à charge de l'autorité inférieure.

8.

Le conseil du recourant requiert implicitement la prise en charge des frais liés à l'établissement des rapports déposés à sa propre initiative. A cet égard, il convient de relever que, selon la jurisprudence, les frais d'expertise privée peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social, lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62, confirmé par l'arrêt du 28 avril 2008 du Tribunal fédéral [9C_544/2007]). Conformément à l'art. 8 FITAF, les dépens comprennent les frais de représentation et les éventuels autres frais nécessaires de la partie. En particulier, sont remboursés comme autres frais nécessaires des parties les frais accessoires de la partie en tant qu'ils dépassent 100 francs (art. 13 let. a FITAF).

En l'espèce, la proposition du service médical d'un complément d'instruction se fonde entièrement sur les conclusions du rapport psychiatrique du 7 juin 2008, établi par le Dr O._____, Clinica de Radiologia e Reabilitação, dont les honoraires s'élèvent selon la pièce

justificative fournie à 50 euros, montant inférieur à 100 francs (voir ci-dessus). La note d'honoraires du Dr Y._____ ainsi que les justificatifs de remboursement produits concernent des examens radiologiques initiés par le Dr Y._____, sans lien avec une pathologie psychiatrique. Par conséquent, ces investigations sont totalement étrangères à la proposition d'admission partielle et leur coût ne saurait dès lors être pris en charge par l'assureur social.

9.

La demande de restitution de l'effet suspensif au recours, formulée par le conseil du recourant, devient sans objet du fait du jugement sur le fond.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision attaquée est annulée.

2.

Les actes sont renvoyés à l'autorité inférieure afin qu'elle procède au complément d'instruction proposé conformément à son préavis du 9 septembre 2008.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 1'200.- est allouée à la partie recourante à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de Fr. 400.- déjà payée est restituée au recourant.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. PT/_____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Margit Martin

Indication des voies de droit :

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :