



Cour III
C-964/2011

Arrêt du 2 décembre 2011

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Beat Weber, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
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 12 novembre 2010.

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais A._____, né en 1962, a travaillé en Suisse de juin 1988 au 10 août 1990 (pce 12). Le 11 août 1990 il fut victime d'un grave accident de la circulation en Espagne au cours duquel plusieurs personnes décédèrent. Par décision du 28 avril 1994 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève, il fut mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 1991 (pce 38.1) tant en raison de troubles somatiques (status post traumatisme abdominal avec rupture de l'artère hépatique droite et hémopéritoine secondaire) que psychologiques (syndromes de stress post traumatique avec pronostic à moyen terme très pessimiste) (cf. pces 20, 21). Une nouvelle décision du 29 septembre 1994 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) prenant en compte ses périodes d'assurance effectuées au Portugal lui conféra le droit à une rente entière de l'échelle maximum 44 (pce 40.1). Par communication du 30 décembre 1997 la rente de l'intéressé fut reconduite, le taux d'invalidité n'ayant pas subi de modification (pce 63).

Suite à une procédure de révision introduite en avril 2001, l'OAIE, par décision sur opposition du 30 avril 2004, supprima la rente entière de l'assuré à compter du 1^{er} février 2004 (pce 114). Cette décision entra en force. Des troubles d'origine somatique n'étant plus relevés (cf. pce 69), la décision se fonda essentiellement sur une expertise psychiatrique du 23 décembre 2002 du Dr B._____, ayant examiné l'assuré plus de six mois auparavant le 7 juin précédent. Celle-ci avait alors retenu le diagnostic de névrose de compensation confinant à la simulation permettant néanmoins une reprise de travail à 100% de manière objective mais avec un résultat réservé en raison d'un mode de fonctionnement enkysté par un status de malade reconnu et une inactivité de plus de 10 ans. L'expertise avait également relevé de tests psychologiques effectués un quotient intellectuel à la limite de la norme (grand appauvrissement de la pensée et probables troubles intellectuels dans un contexte mêlant signes dépressifs et méfiance pathologique [rapport du 13 juin 2002 de M C._____, psychologue, pce 80]) malgré un parcours scolaire normal de l'assuré (pce 81).

B.

A._____ présenta une nouvelle demande de rente d'invalidité en date du 21 janvier 2005 (pce 121). Par décision du 12 novembre 2010 l'OAIE octroya à l'intéressé une rente entière d'invalidité de l'échelle 4 avec effet

au 1^{er} juillet 2008 (pce 245) notamment en raison d'une massive aggravation de la santé de l'assuré sur le plan psychiatrique à compter du 11 juillet 2007, étant relevé que sur le plan somatique l'assuré conservait une pleine capacité de travail dans des activités légères (pce 229). La date retenue du 11 juillet 2007 le fut sur la base du rapport psychiatrique du Dr B. _____ du 14 octobre 2009 ayant conclu à une incapacité de travail actuelle nulle et définitive pour raison psychiatrique devant remonter à plusieurs années d'après le rapport psychiatrique du 11 juillet 2007 du Dr D. _____ (pce 219, voir pce 153).

C.

Contre cette décision, l'intéressé interjeta recours en date du 31 janvier 2011 auprès de l'OAIE qui transmit l'acte au Tribunal de céans comme objet de sa compétence le 4 février suivant (pce TAF 2). L'intéressé fit valoir être en situation d'invalidité depuis 1990, avoir été expertisé en 2002 par le Dr B. _____, avoir eu ensuite sa rente supprimée à fin janvier 2004 du fait que son avocat n'avait pas respecté la date de recours [contre la décision rendue] et avoir à nouveau été expertisé en 2009 par le même médecin qui avait retenu un taux d'invalidité de 80%. Relevant l'injustice de cet état de fait et qu'il était impossible de vivre avec sa famille avec le montant dérisoire de sa rente [nouvellement calculée en application de l'échelle 4] de Fr. 248.-, il conclut implicitement à l'octroi d'une rente plus élevée (pce TAF 1).

D.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE, dans sa réponse du 29 mars 2011, conclut à son rejet. Il fit valoir que suite à la suppression de sa rente entière au 1^{er} février 2004 par décision sur opposition du 30 avril 2004, l'assuré avait déposé une nouvelle demande de rente le 21 janvier 2005, qu'il était apparu de son instruction le droit à nouveau à une rente complète à compter du 1^{er} juillet 2008 et qu'en l'occurrence il lui avait été reconnu par décision du 12 novembre 2010 le droit à une rente complète à compter du 1^{er} juillet 2008 de l'échelle 4 pour un revenu annuel moyen déterminant de Fr. 57'456.- et une durée de cotisations de 2 années et 10 mois. Il précisa que le 1^{er} juillet 2008 avait été retenu comme date d'ouverture du droit compte tenu de l'incapacité de travail fixée au 11 juillet 2007 et du délai d'attente d'une année. S'agissant du calcul de la rente d'invalidité, il fit état de ses modalités dans le détail et précisa que le cas d'assurance étant survenu le 11 juillet 2008, après l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes en vigueur depuis le 1^{er} juin 2002, les périodes d'assurance étrangères n'avaient pas été prises en compte [contrairement aux modalités de calcul de l'octroi de

la première rente d'invalidité de l'échelle 44] pour la détermination de l'échelle de rente et qu'en l'occurrence le montant de la rente de l'échelle 4 sur 44 pour 2 ans et 10 mois de cotisations s'élevait à Fr. 172.- dès le 1^{er} juillet 2008 et à Fr. 177.- dès le 1^{er} janvier 2009 auquel s'ajoutait une rente d'enfant de Fr. 69.-, respectivement Fr. 71.- (pce TAF 4).

E.

Par réplique du 18 avril 2011, le recourant fit valoir qu'il était reconnu au Portugal en incapacité de travail, qu'en 2002 le Dr B. _____ n'avait pas consacré le temps nécessaire à l'examiner et qu'il avait été victime d'une injustice vu le taux d'invalidité inchangé retenu de 80% en 2009. Il rappela que son avocat n'avait pas recouru à temps en 2004 contre la décision injuste rendue et joignit à son envoi copie d'une lettre de son avocat reconnaissant avoir omis de recourir en temps utile (pce TAF 7).

F.

Par décision incidente du 27 avril 2011, le Tribunal de céans requit du recourant une avance de frais de procédure Fr. 400.- (pce TAF 8). Par requête 9 mai 2011 il sollicita l'assistance judiciaire (pce TAF10) et produisit en date du 25 mai 2011 les pièces justificatives afférentes (pce TAF 13). Le Tribunal de céans en accusa réception, suite à une correspondance du recourant à ce sujet, en date du 16 août 2011 (pce TAF 15).

Droit :

1.

1.1. Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF 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), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2. Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans 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. 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite 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. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, 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. 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. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1. 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) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, 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), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin 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). Selon 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. 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. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la

procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2. L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3. De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; 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 253 consid. 2.4).

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes, ce qui motive qu'il y soit fait également référence.

4.

L'intéressé a déposé sa demande de rente le 21 janvier 2005. En dérogation à l'art. 24 LPG, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 prévoyait que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 21 janvier 2004, ou si le droit à une rente était né entre cette dernière date et le 12 novembre 2010, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

5.

5.1. Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). A compter du 1^{er} janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur selon la modification du 6 octobre 2006). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

5.2. En l'occurrence le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant 2 ans et 10 mois au total et compte une période de cotisations portugaise de 5 ans et 9 mois (pce 40), partant il remplit la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1. 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 al. 1 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.

6.2. Un 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. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et

art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1^{er} janvier 2008) - 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 lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

6.3. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

6.4. 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 du 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

6.5. Aux termes de l'art. 29^{bis} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI celle qui a précédé le premier octroi.

7.

7.1. En l'espèce, l'intéressé a travaillé en Suisse dans le bâtiment jusqu'en 1990 et n'a plus travaillé depuis son accident. Sa rente entière ayant été supprimée au 31 janvier 2004, il présenta une nouvelle demande de rente le 21 janvier 2005 en raison de troubles de santé de même nature que ceux retenus lors de l'octroi initial de rente.

7.2. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

8.

8.1. L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

8.2. Le tribunal des assurances 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.; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011, n° 2909).

9.

9.1. En l'espèce il appert de l'expertise psychiatrique du Dr B. _____ du 14 octobre 2009 que l'intéressé présente, en raison d'une massive aggravation de sa santé psychologique, une incapacité de travail nulle et définitive pour raisons psychiatriques devant remonter à plusieurs années d'après le rapport psychiatrique du 11 juillet 2007 du Dr D. _____. Se basant sur l'expertise du Dr B. _____, le Dr E. _____ de l'OAIE a estimé que l'incapacité de travail pouvait être fixée au 11 juillet 2007, d'où l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} juillet 2008. Cette date est toutefois arbitraire. En effet, l'atteinte psychiatrique de l'intéressé paraît

manifestement être dans la continuité de sa précédente atteinte à la santé qui avait justifié l'octroi d'une rente entière jusqu'au 31 janvier 2004. Selon le Dr B._____, celle-ci remonterait explicitement à plusieurs années avant le rapport du Dr D._____.

D'autres pièces dans le dossier ne permettent pas non plus de déterminer le début de l'incapacité de travail. Il s'ensuit que la date du rapport du Dr D._____, soit le 11 juillet 2007, ne saurait être retenue sans autres investigations pour déterminer l'ouverture du droit à la rente.

Si une date antérieure au 11 juillet 2007 devait être retenue, on ne pourrait pas exclure a priori que l'art. 29^{bis} RAI, supprimant le délai d'attente d'une année, ne trouve application, ni que l'on ne se trouve dans une situation où la décision du 30 avril 2004 a été prise manifestement à tort, ouvrant la possibilité pour l'administration d'une reconsidération de celle-ci en application de l'art. 53 al. 2 LPGA. Pour mémoire, selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 125 V 368; 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3, 121 V 4 consid. 6; ATF 119 V 183 consid. 3a, 477 consid. 1a et les arrêts cités). Cependant, elle ne peut y être contrainte ni par l'assuré ni par le juge (RCC 1982 p. 87; 1984 p. 41 consid. 2a, voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_836/2010 consid. 3.2 publié dans SVR 2011 EL n° 8).

9.2. Compte tenu du fait que le début de l'incapacité de travail ne peut pas être déterminé sur la base du dossier, il se justifie d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 PA pour complément d'instruction sur des points non examinés (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.2 et 6). L'office AI examinera sur la base de rapports médicaux complémentaires, à demander si possible auprès des Drs M. Silva Marques et J. Morand, l'évolution de la capacité de travail de l'intéressé dès le 1^{er} février 2004, date de la suppression de sa rente entière d'invalidité (cf. supra A).

10.

Le Tribunal de céans ayant annulé la décision attaquée, il n'est pas entré en matière sur la question du montant de la rente allouée. Il sied toutefois d'observer qu'une rente d'invalidité dont le droit s'est ouvert après l'entrée en vigueur de l'ALCP est calculée sur la base des années de cotisations

de l'intéressé dans l'Etat débiteur sans prendre en compte les années de cotisation relevant d'autres Etats de l'UE (cf. Circulaire sur la procédure pour la fixation des rentes dans l'AVS/AI [CIBIL], chiffre 1011). Ces périodes fondent, selon les législations applicables, cas échéant, d'autres prestations d'invalidité. Ceci contrairement à la situation d'un cas d'assurance intervenu avant le 1^{er} juin 2002 affectant un assuré ressortissant d'un Etat avec lequel une convention de type A (prévoyant la totalisation des années d'assurance) avait été conclue. En d'autres termes, il incombe cas échéant à l'assuré de requérir de l'organisme d'assurances sociales portugais des prestations d'invalidité correspondantes à ses années de cotisations au Portugal. Si par contre l'autorité inférieure devait revenir sur sa décision du 30 avril 2004, le droit à la rente relèverait des dispositions légales antérieures à l'entrée en vigueur de l'ALCP.

11.

11.1. Le recourant ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA et ATF 132 V 215 consid. 6.2). Sa demande d'assistance judiciaire devient sans objet.

11.2. N'étant pas représenté et n'ayant pas eu des frais élevés indispensables, le recourant n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 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]). Les autorités fédérales n'ont pas non plus droit à une indemnité de dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 12 novembre 2010 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision au sens du considérant 9.2.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

3.

La demande d'assistance judiciaire est sans objet.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

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

Expédition :