

BVGer C-202/2010 vom 13. Juni 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-06-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-202_2010

FR: TAF C-202/2010 du 13 juin 2012

IT: TAF C-202/2010 del 13 giugno 2012

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

Erwägungen

E. 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.

E. 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. dbis 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 26bis et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 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.

E. 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.

E. 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 1er 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 1er 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).

E. 2.2

Le recourant 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 [3e révision] en vigueur dès le 1er janvier 1992, puis modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 [4e révision], entrée en vigueur le 1er janvier 2004) et, après le 1er janvier 2008, en fonction des modifications de cette loi consécutives à la 5e révision de la LAI. Les dispositions de la 6e révision (premier volet) en vigueur depuis le 1er 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 1er janvier 2008 au 31 décembre 2011.

E. 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 3e révision AI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; trois ans selon le droit en vigueur à partir du 1er 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.

E. 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.

E. 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).

E. 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).

E. 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).

E. 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).

E. 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).

E. 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 oeuvre 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.

E. 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'OAI E 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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._____.

E. 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 malade 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.

E. 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.

E. 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 1er 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.

E. 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.