



Arrêt du 5 mai 2014

Composition

Christoph Rohrer (président du collège),
Maurizio Greppi, David Weiss, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens,
FR-68190 Ensisheim,
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 21 février 2013).

Faits :**A.**

Le ressortissant français A._____, frontalier, né en 1961, menuisier de profession, a travaillé comme chauffeur-livreur et depuis 1994 comme monteur de cuisine par B._____ AG pour l'entreprise C._____ AG à Bâle (pce 22). Le 11 décembre 2008 il subit un accident de travail et se blessa l'épaule droite. Il fut mis en incapacité de travail à 100%. Il subit une opération de l'épaule le 3 septembre 2009 (arthroscopie, acromioplastie, bursectomie). Le 19 janvier 2010 il fut médicalement reconnu en incapacité de travail à 50% et il reprit effectivement le travail à 50% chez son employeur le 25 mars 2010 (cf. pce 16.20). Le 27 août 2010 il reprit son activité à plein temps (cf. pce 16.18). En date du 19 novembre 2010 il cessa celle-ci en raison d'exacerbation des douleurs de l'épaule (pce 16.11). En date du 5 janvier 2011 une reconversion professionnelle fut médicalement recommandée par son chirurgien (pce 17.17). Le 25 février 2011 le Dr D._____, chirurgien, confirma à l'attention de la SUVA un bon état général de l'assuré mais, vu les séquelles de l'accident au niveau de l'épaule droite, la nécessité d'une reconversion professionnelle dans des activités légères en dessous de l'horizontal (pce 17.8 p. 3). Un rapport BEFAS du 29 août 2011 d'examen en atelier du 27 juin au 22 juillet 2011, signé entre autres personnes par le Dr E._____, rhumatologue et médecine physique, confirma une capacité de travail dans des activités légères à 100% (pce 34 p. 9). L'assuré débuta le 21 septembre 2011 un cours de soutien à la recherche d'emploi (cf. pces 37, 45) mais interrompit celui-ci par un certificat médical d'incapacité de travail du 20 octobre 2011 de son médecin traitant le Dr F._____ (pce 41) complété d'un certificat médical de suivi psychiatrique du même jour de la Dresse G._____ (pce 39) qui renouvela régulièrement l'incapacité de travail à 100%. L'intéressé fut licencié de l'entreprise C._____ AG pour la fin décembre 2011 selon une communication du 22 septembre précédent (pce 47 p.12).

L'assureur SUVA, après le versement d'indemnités journalières et la fin de mesures de réinsertion professionnelle pour cause d'atteintes à la santé, lui alloua par décision du 1^{er} juin 2012 une rente d'invalidité pour un taux d'incapacité de 39% à partir du 1^{er} mai 2012 considérant l'intéressé apte à exercer une activité légère adaptée à 100% sous l'angle de l'assurance-accident, d'autres atteintes non en relation de causalité adéquate avec l'accident subi n'ayant pas été prises en compte conformément à la loi (pce 68).

B.

L'intéressé ayant annoncé son incapacité de travail à l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Bâle-Ville (OAI-BS) en date du 14 décembre 2009 et fait valoir régulièrement des incapacités de travail à la fois pour des raisons rhumatologiques puis psychiatriques par le biais de ses médecins traitant, l'OAI-BS requit en date du 12 mars 2012 une expertise psychiatrique et rhumatologique (pces 55-58) et par décision du 21 mars 2012 mit un terme à des mesures professionnelles pour raison de santé vu les incapacités de travail à 100% produites (pce 60).

C.

C.a Le Dr H._____, psychiatre, rendit son expertise en date du 6 juillet 2012, suite à deux consultations des 10 mai et 5 juin 2012. Il relata l'incapacité de travail de l'intéressé pour raison psychiatrique, outre les motifs somatiques, à compter d'octobre 2011, consécutivement à l'annonce de son licenciement au 31 décembre 2011 par son employeur. Il fit état selon le rapport de la Dresse G._____, psychiatre, du 27 mars 2012, consultée depuis le 20 octobre 2011, d'un trouble anxieux généralisé, d'un trouble du sommeil et de l'endormissement, de mauvaises visions du futur, d'impulsivité, d'irritabilité, d'un syndrome dépressif, d'une psychasthénie, d'une passivité, d'une perte d'entrain, d'un trouble de l'attention et de la concentration. Au titre des plaintes il releva, aux dires de l'intéressé, le sentiment d'aller pas trop bien mais mieux qu'à la fin de l'année précédente, une grande fatigue liée à sa médication, le besoin de dormir toute la journée, un retrait social, des douleurs aux épaules, au dos, aux genoux ne lui permettant en l'état pas de travailler. Il évoqua une très bonne relation avec sa femme, une famille (2 enfants) compréhensive. Il évoqua une activité sédentaire sans grande aide au ménage en raison de sa fatigue, des nuits de sommeil de 21h à 8h., des siestes la matinée et de 2 h. l'après-midi. A l'examen le Dr H._____ nota une impression soignée, de très bonnes connaissances d'allemand, un certain ralentissement, de la fatigue, un net manque d'élan vital, une impression détendue, une humeur atone légèrement dépressive, un bon contact envers l'expert, une conscience claire, un status bien orienté dans les trois modes et envers lui-même, une intelligence dans la norme, une faiblesse de concentration en raison de la fatigue, pas d'altération de la pensée, pas d'idéation, une bonne emprise à la réalité, pas de phobies, pas d'idées suicidaires. L'expert conclut à l'inexistence d'un diagnostic psychiatrique avec incidence sur la capacité de travail et au diagnostic sans incidence sur ladite capacité de syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4). Il indiqua un pronostic favorable sur la base que les motifs qui avaient été à

l'origine du suivi psychiatrique avaient perdu de leur intensité, mais releva de la part de l'intéressé peu de motivation à une réintégration professionnelle en raison des atteintes psychiques et somatiques alléguées, de sorte que la réintégration allait être difficile. Quant à l'appréciation de la capacité de travail, l'expert indiqua que le diagnostic retenu était sans incidence, qu'il subsistait une légère thymie dépressive, un retrait social léger et une certaine perte d'entrain. Il nota que la fatigue était due à une surmédication des tranquillisants qui devaient absolument être réduits et qu'il n'y avait pas chez l'intéressé de lourds vécus et conflits, qu'en l'occurrence il pouvait être attendu de lui les efforts nécessaires à la reprise d'une activité à plein temps. Il indiqua sous l'angle rétrospectif qu'il ne pouvait être retenu chez l'assuré une incapacité de travail d'origine psychiatrique en raison d'un trouble dépressif moyen à lourd. Il souligna une pleine capacité de travail sous l'angle psychiatrique (pce 73).

C.b Le Dr I._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, rendit son expertise en date du 22 octobre 2012 suite à un examen du 4 juin précédent. Il rappela l'existence, à la suite d'un accident du travail ayant affecté l'épaule droite de l'intéressé, d'une incapacité de travail de 100% du 11 décembre 2008 au 25 janvier 2009, suivie de nouvelles incapacités de travail complètes et partielles en raison notamment d'une opération de l'épaule droite en date du 3 septembre 2009, de l'exacerbations de douleurs à l'épaule droite et à la survenance de douleurs à l'épaule gauche. Il mentionna que selon l'examen médical de la SUVA du 25 février 2011 il avait été retenu une incapacité de travail pour tout travail au-dessus du niveau de la tête mais une capacité de travail complète pour tout travail léger à moyennement lourd au-dessous de l'horizontal et que cette appréciation avait été confirmée par un examen professionnel au BEFAS du 27 juin 2011 au 22 juillet 2011, mais que l'intéressé avait alors produit un rapport médical d'incapacité de travail pour motif psychiatrique en date du 20 octobre 2011. A l'anamnèse le Dr I._____ nota les plaintes de douleurs aux épaules quasi quotidiennes principalement à droite d'intensité 8/10 à 10/10 et à gauche au maximum d'intensité 5/10 durant env. 5 min. par lancées, de dorsalgies au niveau des reins irradiantes au siège, de gonalgies, d'un périmètre de marche de 500m. à 2km. Il ne fit pas état de médication antalgique, mentionna des séances régulières de physiothérapie, massages et la fréquentation de bains thermaux et la prise de bêtabloquants, sédatifs et somnifères. Il indiqua un défaut de projection de l'assuré dans le futur. Au plan objectif le Dr I._____ nota un status général (177cm/84kg) athlétique, épaules et bras compris, un bon status rhumatologique de la colonne vertébrale, des membres supérieurs et des membres inférieurs sous réserve de douleurs annoncées à la mo-

bilité dans les derniers degrés en particulier à l'épaule droite, les coudes, poignets et doigts ne présentant pas de limitation, 0/18 points fibromyalgiques, un status neurologique sans particularité. Il retint les diagnostics avec effets sur la capacité de travail de syndrome bilatéral d'empiètement de l'épaule plus prononcé à droite (CIM-10 M75.4) et de lombalgies basses (M54.5) et, sans effet sur la capacité de travail, de gonarthrose primaire bilatérale femoro-patellaire (M17.0) et de fibromatose primaire bilatérale de l'aponévrose palmaire (M72.0). De son appréciation le Dr I._____ retint une incapacité de travail de l'intéressé dans son activité de monteur de cuisine et, sur le plan rhumatologique, à compter de juin 2011 (en référence au rapport BEFAS du 29 août 2011), une pleine capacité de travail dans une activité adaptée légère sans nécessité de travaux au-dessus de l'horizontal, mais en-dessous, tant en position debout, assise et en marche, sans ports, soulèvements, poussées répétés de charges de plus de 10kg. Il précisa que les atteintes alléguées de l'assuré consécutives à cette date étaient sans incidence dans une activité légère adaptée (pce 77 p. 32).

D.

Invité à se déterminer sur ces expertises, le Dr J._____ de l'OAI-BS confirma les diagnostics des Drs H._____ et I._____ dans un rapport du 6 novembre 2012. Il émit quelques considérations sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressé faisant référence aux expertises (pce 79).

E.

Par projet de décision du 11 décembre 2012 (pce 82), l'OAI-BS informa l'assuré qu'il était apparu de son dossier une pleine incapacité de travail pour toute activité après l'accident survenu et le délai annuel d'attente, soit à compter du 1^{er} décembre 2009, et que, vu l'annonce du cas d'assurance en décembre 2009 et l'ouverture du droit à la rente six mois plus tard selon la LAI, il pouvait prétendre à une rente entière à compter du 1^{er} juin 2010, mais qu'à compter du 1^{er} novembre 2010 (terme de la reprise de travail) il existait une pleine capacité de travail pour toute activité avec peu de responsabilité, clairement structurée, notamment dans le contrôle, la surveillance, les activités administratives simples, le stockage, l'entretien, le montage, déterminant par comparaison de revenus sans et avec invalidité une perte de gain de 39%, taux n'ouvrant plus le droit à une rente à compter du 1^{er} février 2011.

Pour établir le taux d'invalidité de 39%, l'OAI-BS prit, comme revenu sans invalidité, celui de l'intéressé figurant sur son compte individuel (CI) en 2007 de 94'197.- francs indexé par 2.07% jusqu'en 2010 à 96'147.- francs

et, comme revenu avec invalidité, le revenu moyen valeur 2010 selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010 tablette TA1 toutes branches confondues [niveau 4 pour des activités simples et répétitives; 4'901.- x 12 = 58'812.- pour 40 h./sem.] pour 41.6 h./sem. de 61'414.- francs [recte: CHF 61'164.48.-] auquel il appliqua un abattement de 5% pour tenir compte des limitations de mobilité de l'intéressé, soit le montant avec invalidité de 58'343.- [recte: CHF 58'106.25] déterminant un taux d'invalidité selon l'OAI-BS de 39% [recte: 39.56% soit 40%].

F.

L'intéressé contesta le projet de décision en date du 24 décembre 2012 représenté par le Comité de protection des travailleurs frontaliers européens (ci-après: CPTFE). Il produisit une documentation médicale antérieure aux expertises précitées et un rapport de la Dresse G._____, psychiatre, daté du 19 décembre 2012, faisant état à l'examen du jour d'une humeur très vulnérable, d'une anxiété en toile de fonds, de troubles du caractère atténués, d'un sommeil en voie d'amélioration dépendant de la prise de somnifère, de troubles mnésiques, de l'attention et de la concentration, d'idées suicidaires diminuées, d'un ralentissement moteur lié à la dépression plus discret, d'une fatigue iatrogène toujours présente, concluant, après un rappel des atteintes somatiques connues, à un état clinique incompatible avec une reprise de son activité professionnelle, l'incapacité de travail étant de 100% (pce 86).

Invité par l'OAI-BS à se déterminer sur le rapport de la Dresse G._____, le Dr J._____, dans sa prise de position du 31 janvier 2013, indiqua que les indications cliniques rapportées dans le rapport du 19 décembre 2012 étaient superposables à celles de l'expertise du Dr H._____ sous réserve de l'appréciation de la capacité de travail et qu'en conséquence il n'y avait pas lieu de se distancer des conclusions de l'expert (pce 91).

G.

Par décision du 21 février 2013 l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) alloua à l'intéressé une rente entière d'invalidité de durée limitée du 1^{er} juin 2010 au 31 janvier 2011 pour les motifs indiqués dans le projet de décision, précisant que les observations de l'intéressé au projet du 11 décembre 2012 n'avaient pas été de nature à modifier la position de son service médical (pce 95).

En date du 22 février 2013, par plis croisés, l'intéressé adressa à l'OAI-BS un compte rendu d'hospitalisation du 7 janvier au 8 février 2013 pour

le motif d'un syndrome dépressif réactionnel, notant sur le plan des antécédents psychiatriques un état anxio-dépressif depuis plusieurs mois avec aggravation depuis quelques semaines, l'absence d'idées suicidaires, une baisse de l'élan vital, une anhédonie, l'absence de projets, une clinophilie, indiquant une amélioration progressive au plan thymique (pce 96).

H.

Contre la décision du 21 février 2013, l'intéressé, représenté par le CPTFE, fit valoir à l'adresse de l'OAI-BS, en date du 4 mars 2013, contester formellement la décision précitée quant au taux d'invalidité de 39%. Il se référa au compte rendu d'hospitalisation et joignit une attestation d'incapacité de travail du 28 février 2013 jusqu'au 28 mars suivant du Dr K._____. L'OAI-BS transmit l'acte au Tribunal de céans comme objet de sa compétence en date du 7 mars 2013 (pce TAF 1 s.).

Par décision incidente du 14 mars 2013 le Tribunal de céans invita l'intéressé à déposer des conclusions claires et à motiver son recours sous peine d'irrecevabilité (pce TAF 5).

Par acte du 26 mars 2013 le recourant conclut à la reconnaissance d'une aggravation de son degré d'invalidité et implicitement à l'octroi d'une rente au-delà du 31 janvier 2011. Il invoqua son hospitalisation récente, son suivi psychiatrique, une nouvelle lithiase vésiculaire douloureuse invalidante, des douleurs invalidantes au niveau lombaire, du sacrum et des deux genoux. Il joignit à son acte une documentation déjà au dossier et un rapport d'échographie abdominale du 21 mars 2013 concluant à une stéatose hépatique, une lithiase vésiculaire (pce TAF 7).

I.

Par réponse au recours du 29 mai 2013 l'OAIE conclut à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée. Il fit sienne la prise de position juridique de l'OAI-BS du 27 mai 2013. Dans celle-ci l'OAI-BS fit état des expertises des Drs H._____ et I._____ et de la prise de position du Dr J._____. Il releva que le rapport médical d'hospitalisation du 7 janvier au 8 février 2013 faisant état d'un syndrome dépressif réactionnel n'était pas de nature à changer l'appréciation de l'état de santé de l'intéressé, qu'il ne mentionnait pas d'élément pour une détérioration de l'état de santé psychiatrique ayant un effet sur la capacité de travail, même si une attestation d'incapacité de travail avait été établie le 28 février 2013 par le Dr K._____, psychiatrie générale (pce TAF 9).

J.

Par réplique du 25 juin 2013 le recourant fit état de la dégradation de son état de santé et joignit, outre des documents déjà au dossier pris en compte par l'expertise rhumatologique (dont notamment les rapports de la Dresse L._____, rhumatologue), une nouvelle documentation médicale, à savoir un rapport de la Dresse G._____, psychiatre, daté du 17 juin 2013 mentionnant un état psychiatrique ne s'étant pas amélioré restant toujours préoccupant, un syndrome dépressif sévère, une incapacité de travail de 100%, un rapport du Dr M._____ daté du 21 juin 2013 faisant état des problèmes d'épaules prédominant à gauche, relevant une petite rupture de la coiffe des rotateurs à traiter par une infiltration, un rapport radiologique daté du 25 juin 2013 du Dr N._____ relevant un aspect compatible avec une tendinopathie dégénérative (pce TAF 12).

Par duplique du 25 juillet 2013 l'OAIE maintint ses conclusions, se fondant sur la prise de position juridique de l'OAI-BS du 17 juillet précédent. Dans celle-ci l'office releva, d'une part, que les rapports psychiatriques de la Dresse G._____ ne divergeaient pas de ceux pris en compte par l'expertise du Dr H._____ et, d'autre part, que les rapports rhumatologiques concernant les atteintes aux épaules, à la colonne vertébrale et aux genoux correspondaient au rapport d'expertise du Dr I._____ de sorte qu'ils n'étaient pas propres à fonder une nouvelle appréciation des atteintes (pce TAF 14).

Par acte du 6 août 2013 l'intéressé fit parvenir au Tribunal des avis d'arrêt de travail de la Dresse G._____ pour les mois de juillet et août 2013 (pce 15).

K.

Par décision incidente du 14 août 2013 le Tribunal de céans requit du recourant une avance de frais de procédure de 400.- francs, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 16-18).

L.

Par actes des 17 décembre 2013 et 4 février 2014 l'intéressé porta à la connaissance du Tribunal de céans des avis d'arrêt de travail signés de la Dresse G._____ allant jusqu'au 28 février 2014 (pces TAF 19 et 22). Invité à se prononcer sur ceux-ci, l'OAIE, respectivement l'OAI-BS y renonça en date du 4 mars 2014 (pce TAF 24). Les 6 mars et 22 avril 2014 le recourant produisit de nouveaux avis d'arrêt de travail de la Dresse G._____ daté des 4 mars et 4 avril 2014 pour valoir jusqu'au 4 mai suivant (pces TAF 25 et 27).

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 administratif 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 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. En application de 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), et l'avance de frais de procédure requise ayant été effectuée, le recours est recevable.

1.5 En application de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers et l'OAIE notifie les décisions. L'OAI-BS a ainsi enregistré et instruit la demande et l'OAIE a notifié la décision dont est recours.

2.

L'objet du recours est le bien-fondé de la décision attaquée de l'OAIE du 21 février 2013 ayant alloué à l'intéressé une rente entière d'invalidité de durée déterminée du 1^{er} juin 2010 au 31 janvier 2011 et supprimé celle-ci en raison d'une amélioration de l'état de santé constatée en novembre 2010 permettant l'exercice d'une activité légère adaptée à plein temps avec une perte de gain de 39% n'ouvrant plus le droit à une rente à compter du 1^{er} février 2011.

3.

3.1 Le droit 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 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis; ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du TF 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

3.2 L'assuré est ressortissant français résidant en France, Etat membre de l'UE. Au niveau du droit international, 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 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au règlement (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 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont donc applicables in casu (cf. arrêt du TF 8C_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. On précisera que le règlement (CEE) n° 1408/71 – auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012 – contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1.

3.3 Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement respectivement, pour le droit en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, art. 40 al. 4 en relation avec l'annexe V du règlement n° 1408/71; voir aussi ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), 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. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

3.4 Pour ce qui est du droit interne, les modifications consécutives à la 6^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012, trouvent également application en l'espèce pro rata temporis (cf. consid. 3.1), étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu.

3.5 Selon l'art. 29 al. 1 LAI le droit à la rente et son versement prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Concrètement le Tribunal peut donc se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 1^{er} juin 2010 (6 mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 21 février 2013, 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. 1.2; ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 121 V 362 consid. 1b).

4.

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);
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). 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. 6 et 45 du règlement n°883/2004).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans (pce 95 p. 6). Il remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1 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.

5.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles;
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable;
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. 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. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.3 Selon l'art. 28 al. 2 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, selon l'art. 29 al. 4 LAI, les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont ver-

sées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP (cf. supra 3.2), la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI 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). Depuis l'entrée en vigueur des nouveaux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI indépendamment de leur domicile et résidence (art. 4 du règlement 883/04).

5.4 Selon l'art. 17 al. 1 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. 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).

5.5 En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.301). Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soin découlant de l'invalidité d'un assuré 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 (al. 1). Si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable, l'art. 29^{bis} RAI étant cas échéant applicable par analogie (cf. l'al. 2). L'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI déterminant le moment à partir duquel la diminution de la rente prend effet n'est cependant pas applicable quand, statuant pour la première fois sur l'octroi de cette prestation, l'administration alloue rétroactivement d'abord une rente entière puis une rente partielle en raison du changement survenu dans le degré d'invalidité (ATF 106 V 16).

5.6 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).

6.

Le recourant a travaillé de nombreuses années comme livreur et monteur de cuisine. Selon les pièces au dossier, il n'a plus exercé d'activité lucrative depuis début 2009, exception faite d'une courte période de reprise de travail à temps partiel du 25 mars au 26 août 2010 puis à temps complet du 27 août au 19 novembre 2010, interrompue en raison de l'exacerbation de douleurs aux épaules dues notamment à son activité exigeante de monteur de cuisine à la tâche (cf. le rapport du Dr D. _____ du 25 février 2011 l'attestant objectivement), de problèmes de santé consécutifs à l'accident du travail du 11 décembre 2008 et à la survenance de troubles psychiques depuis octobre 2011.

6.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas 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 mentale ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré.

6.2 Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin 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 115 V 133 consid. 2).

7.

7.1 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.

7.2 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. 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 les références). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

8.

8.1 En l'espèce il appert de l'expertise rhumatologique du Dr I. _____ du 22 octobre 2012 les diagnostics avec effets sur la capacité de travail de syndrome bilatéral d'empiètement de l'épaule plus prononcé à droite (CIM-10 M75.4) et de lombalgies basses (M54.5) et, sans effet sur la capacité de travail, de gonarthrose primaire bilatérale femoro-patellaire (M17.0) et de fibromatose primaire bilatérale de l'aponévrose palmaire (M72.0). Comme la SUVA l'a fait par le biais de son service médical, le Dr I. _____, pour l'OAI-BS, dans une appréciation générale de l'état de santé de l'assuré, retient que l'intéressé ne peut plus exercer sa profession de monteur de cuisine en raison de ses atteintes aux épaules et autres atteintes rhumatologiques. Cette appréciation est confirmée par l'OAI-BS et elle s'impose du fait même de la lourde activité exercée par l'intéressé jusqu'à son accident de décembre 2008 qui manifestement ne peut être poursuivie. Force est cependant de relever, d'une part, que l'intéressé a travaillé dans son activité lourde à 50% du 25 mars au 26 août 2010, à 100% du 27 août au 19 novembre 2010 et, d'autre part, que le 25 février 2011 le Dr D. _____ a attesté pour la SUVA, vu les séquelles de l'accident à l'épaule droite – implicitement de la confirmation de la nécessité d'une reconversion dans une activité légère à moyennement lourde à hauteur de l'horizontal – d'une capacité de travail exigible (sans autre précision) pour ce type d'activité chez un homme en bon état général. Par ailleurs, en juin-juillet 2011, l'intéressé a été évalué dans des activités légères adaptées dont il est apparu une capacité de travail résiduelle avérée pour des activités légères sans ports, soulèvements, poussées répétés de charges de plus de 10kg ni travaux à hauteur ou au dessus de l'horizontal tant en position debout, assise ou en marche. Par la suite, sur le plan rhumatologique, en parallèle à la production d'attestations d'incapacité de travail pour raison psychiatrique, l'intéressé a fait valoir des atteintes au rachis et aux genoux l'empêchant de l'avis de ses médecins consultés de reprendre une activité. Or comme l'a relevé le Dr J. _____ de l'OAI-BS les rapports médicaux produits sur le plan somatique font état des atteintes connues et s'inscrivent dans le cadre de l'expertise médicale du Dr I. _____, sous réserve de la lithiase vésiculaire dont le traitement est aisé et pour lequel il n'a d'ailleurs pas été produit d'autres actes médicaux, de sorte qu'ils ne permettent pas de remettre en question l'appréciation de l'expert. Tel est notamment le cas en dernier lieu du rapport du Dr M. _____ daté du 21 juin 2013 faisant état des problèmes d'épaules prédominant à gauche, relevant une petite rupture de la coiffe des rotateurs à traiter par une infiltration, et du rapport radiologique daté du 25 juin 2013 du Dr N. _____ relevant un aspect compatible avec une tendinopathie dégénérative.

Sur le plan somatique le Tribunal de céans retient que l'assuré peut exercer une activité légère adaptée dans le contrôle et la surveillance, les activités administratives simples, le stockage, l'entretien, le montage en position assise, debout ou en déplacement au moins à compter d'août 2011 (rapport BEFAS du 29 août 2011 signé du Dr E._____, mettant un terme à l'évaluation). La date retenue par l'OAI-BS de novembre 2010 ne peut pas être confirmée car elle n'est pas liée à une constatation médicale positive de capacité de travail résiduelle (tel est par contre le cas du rapport BEFAS, pce 34 p. 9) mais bien plutôt à la constatation négative d'exacerbation de douleurs et de l'impossibilité de poursuivre l'activité de monteur de cuisine que l'intéressé a tenté de reprendre mais sans succès (pce 79 p. 3). En d'autres termes la constatation d'une incapacité de travail dans l'activité habituelle suite à l'échec d'une reprise ne peut valoir pour la date de la reprise la constatation d'une capacité de travail dans une activité plus légère adaptée à cette même date.

8.2 Sur le plan psychiatrique l'assuré a fait valoir consulter la Dresse G._____ depuis octobre 2011. Dans son rapport du 6 juillet 2012 le Dr H._____ retient un certain ralentissement, de la fatigue, un net manque d'élan vital, une impression détendue, une humeur atonique légèrement dépressive, un bon contact envers l'expert, une conscience claire, un status bien orienté dans les trois modes et envers lui-même, une intelligence dans la norme, une faiblesse de concentration en raison de la fatigue, pas d'altération de la pensée, pas d'idéation, une bonne emprise à la réalité, pas de phobies, pas d'idées suicidaires. L'expert conclut à l'inexistence d'un diagnostic psychiatrique avec incidence sur la capacité de travail et au diagnostic sans incidence sur ladite capacité de syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4). Par la suite aucun rapport psychiatrique produit ne permet de retenir une altération du status psychiatrique ne permettant pas l'exercice d'une activité lucrative en raison d'un trouble dépressif moyen à lourd. Le rapport du 19 décembre 2012 de la Dresse G._____ fait certes état, à l'examen du jour, d'une humeur très vulnérable, d'une anxiété en toile de fonds, de troubles du caractère atténués, d'un sommeil en voie d'amélioration dépendant à la prise de somnifère, de troubles mnésiques, de l'attention et de la concentration, d'idées suicidaires diminuées, d'un ralentissement moteur lié à la dépression plus discret, d'une fatigue iatrogène toujours présente, mais ces atteintes ne sauraient être retenues sous l'angle de l'assurance-invalidité comme des atteintes de longue durée propres à fonder l'octroi d'une rente d'invalidité en raison de leur caractère insurmontable à long terme invalidant au même titre que des maladies psychiques graves ne permettant effectivement pas l'exercice d'une activité professionnelle tant

pour la personne même que pour son entourage. Certes la Dresse G._____ indique de son appréciation une incapacité de travail à 100% dans l'activité de l'intéressé, mais c'est ici le lieu de rappeler, eu égard aux constatations énoncées, aux troubles évoquées, qu'il appartient à l'office AI et au juge de considérer avec une certaine réserve les rapports médicaux des médecins traitants quand notamment ceux-ci concluent à une incapacité de travail totale en inadéquation avec les constatations et atteintes évoquées. Le Dr J._____ a d'ailleurs indiqué que les indications cliniques de la Dresse G._____ étaient quasi superposables à celle retenues par le Dr H._____. Enfin on notera que l'hospitalisation du 7 janvier au 8 février 2013 l'a été pour un syndrome dépressif réactionnel dont les données cliniques rapportées d'état anxio-dépressif depuis plusieurs mois avec aggravation depuis quelques semaines, absence d'idées suicidaires, baisse de l'élan vital, anhédonie, absence de projets, clinophilie, amélioration progressive au plan thymique ne permettent nullement de retenir une incapacité de travail sur la durée au sens de l'assurance-invalidité.

8.3 Il s'ensuit de ce qui précède que le Tribunal de céans retient chez l'intéressé :

- une incapacité de travail de 50% dans son activité six mois après le dépôt de sa demande de prestations d'invalidité, soit à compter du 1^{er} juin 2010 jusqu'au 30 août 2010, mois durant lesquels l'assuré a travaillé à 50% dans son activité de monteur de cuisine,
- pas d'incapacité du 1^{er} septembre au 30 novembre 2010, mois au cours desquels l'assuré a travaillé à plein temps (ou quasi-plein temps [plus de 60%] s'agissant de novembre) dans son activité de monteur de cuisine,
- une incapacité de travail de 100% du 1^{er} décembre 2010 au 30 novembre 2011 car le mois de novembre 2010 est celui de l'arrêt de la reprise de travail à plein temps avec une exacerbation de douleurs et ce n'est que le 25 février 2011 qu'une capacité de travail dans des activités légères chez un homme en bonne santé générale a été médicalement sérieusement envisagée puis confirmée par le rapport BE-FAS du 29 août 2011 au terme d'une procédure complète d'évaluation. Il s'ensuit que le droit à la rente entière doit perdurer conformément à l'art. 88a RAI jusqu'au 30 novembre 2011,

- puis à compter du 1^{er} décembre 2011 une incapacité de travail complète dans son ancienne activité mais une capacité de travail complète dans une activité adaptée pouvant cas échéant ouvrir le droit à une rente compte tenu du taux d'invalidité économique résultant de la comparaison de revenus avant et après invalidité.

9.

9.1 Selon l'art. 16 LPGA, 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.

9.2 Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du TF I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du TF I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail car les salaires et les coûts de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b).

9.3 Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles de l'ESS.

9.4 Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF

128 V 174 et 129 V 222 consid. 4.1; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n° 2063 s.). En l'espèce, le droit à la rente pourrait, le cas échéant, s'ouvrir rétroactivement au 1^{er} juin 2010 étant donné le dépôt de la demande le 14 décembre 2009. Il convient donc de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'ESS 2010.

10.

10.1 Le requérant a travaillé jusqu'à son accident de décembre 2008. Pour le revenu sans invalidité l'OAI-BS s'est fondé pour la comparaison de revenus sur son salaire recensé au compte individuel de l'année 2007 de 94'197.- francs (cf. pce 6) indexé par 2.07% (source non précisée) jusqu'en 2010 à 96'147.- francs (cf. pce 95). Comme revenu avec invalidité, l'OAI-BS a pris le revenu moyen valeur 2010 selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010 tablette TA1 toutes branches confondues [niveau 4 pour des activités simples et répétitives] pour 41.6 h./sem. [40 h./sem. = CHF 58'812.-] de 61'414.- francs [recte: 58'812 : 40 x 41.6 = CHF 61'164.48.-] auquel il appliqua un abattement de 5% pour tenir compte des limitations de l'assuré dans des travaux légers, soit le montant avec invalidité de 58'343.- francs [recte: CHF 58'106.25] déterminant un taux d'invalidité selon l'OAI-BS de 39%. Or, compte tenu de son erreur de calcul le taux d'invalidité est de 39.56% et ce taux doit être augmenté à 40% selon les règles mathématiques usuelles (ATF 130 V 121 qui rend obsolète la jurisprudence de l'ATF 127 V 129; VALTERIO, n° 2039).

10.2 S'agissant de la hauteur de l'abattement sur le salaire invalide que l'on peut reconnaître au requérant, il faut examiner dans un cas concret si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre de ses caractéristiques, l'assuré n'est pas en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant (ATF 134 V 322 consid. 5.1). La mesure de cette réduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et relève en premier lieu de l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation (consid. 9.2). En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (Arrêt du TF I 133/07 du 21 jan-

vier 2008, consid. 2.3; ATF 137 V 71, consid. 5; ATF 132 V 393 consid. 3.3, ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références).

L'autorité inférieure a procédé à une réduction du revenu d'invalidé de 5% pour tenir compte des limitations de l'intéressé dans des tâches légères. L'autorité de recours peut partager cette appréciation. D'une part, la capacité de travail du recourant est quasi entière dans l'activité de substitution exigible et, d'autre part, sa pathologie lui ouvre une large palette d'activités de substitution. Son âge (49 ans au moment de l'évaluation médicale de la capacité de travail) justifie aussi un abattement modéré.

10.3 Il sied de relever dans cette comparaison de revenus que l'autorité inférieure a retenu comme base de calcul pour le taux d'invalidité le revenu sans invalidité de l'année 2007, soit l'année précédant celle de l'accident. Ce revenu était de 94'197.- francs, or celui de 2006 était de 97'712.- francs et celui de 2005 de 93'210.- francs. Compte tenu de derniers revenus en dents de scie précédant l'année du cas d'invalidité, il est usuel de se fonder sur une moyenne de revenus (arrêt du TF I 944/05 consid. 4.3). Si l'on prend en considération le revenu médian de ces trois années le revenu sans invalidité s'élève à 95'039.66.- qui indexé de 2007 à 2010 (pourcentage de l'OAI-BS: +2.07%) se monte à 97'006.98 francs. Ce revenu en comparaison du revenu avec invalidité rectifié de 58'106.25 francs détermine une invalidité économique de $([97'006.98 - 58'106.25] : 97'006.98 \times 100 = 40.10\%)$ 40% confirmant le droit à un quart de rente d'invalidité.

Il sied de plus de relever que l'autorité inférieure a indexé le revenu sans invalidité de 2007 à 2010 en tenant compte d'une progression des revenus de 2.07%. L'autorité n'a pas justifié le taux retenu. Or, si l'on prend en compte la progression nominale des revenus de 2007 à 2010 en moyenne suisse dans les secteurs respectivement de la fabrication de meubles et de la construction, les variations selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique sont de 1.7%/2%, 2.5%/2% et 0.7%/0.7%, soit cumulées de 4.97%/4.76%. Or ces pourcentages sont bien supérieurs à l'indexation de 2.07% retenue par l'OAI-BS pour le salaire sans invalidité. Vu cependant qu'en faisant usage du pourcentage de 2.07% le droit à un quart de rente doit être reconnu à l'intéressé, la question du bien-fondé de ce pourcentage non justifié par l'OAI-BS peut être laissée ouverte.

11.

Vu ce qui précède la décision de l'autorité inférieure doit être réformée dans le sens qu'il est reconnu au recourant une demi-rente d'invalidité du

1^{er} juin au 30 août 2010, une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2010 au 30 novembre 2011 et un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2011.

Il convient toutefois encore d'examiner si le résultat auquel aboutit la Cour de céans ne constitue pas une reformatio in pejus à l'encontre du recourant proscrite par l'art. 62 al. 3 PA sans au préalable inviter le recourant à se déterminer, dès lors que le droit à une rente entière pour la période courant du 1^{er} juin 2010 au 31 janvier 2011 lui est dénié. Tel n'est toutefois pas le cas en l'espèce, puisque le recourant se voit accorder en définitive outre une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} juin au 30 août 2010 et une rente entière du 1^{er} décembre 2010 au 30 novembre 2011 un quart de rente à compter du 1^{er} décembre 2011. Or compte tenu de la durée prévisible de versement du quart de rente d'invalidité qui lui est reconnu, le recourant se trouve dans une situation plus favorable que si la Cour de céans avait dû confirmer le jugement attaqué. En ce sens, on ne saurait considérer qu'il est procédé à une reformatio in pejus (voir ég. dans ce sens (arrêt du TF 9C_93/2008 du 19 janvier 2009 consid. 7.6).

12.

12.1 Le recourant ayant eu partiellement gain de cause dans le sens d'une réformation de la décision attaquée globalement à son avantage, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais de 400.- francs lui est remboursée.

12.2 Le recourant ayant agi en s'étant fait représenter, il lui est alloué une indemnité de dépens de 600.- francs à charge de l'autorité inférieure (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par le représentant.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

La décision attaquée est réformée dans le sens de l'octroi d'une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juin au 30 août 2010, d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2010 au 30 novembre 2011 et d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2011.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de frais effectuée de 400.- francs est remboursée au recourant.

3.

Il est alloué au recourant à charge de l'autorité inférieure une indemnité de dépens de 600.- francs.

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)

L'indication des voies de droit figure sur la page suivante.

Le président du collège :

Le greffier :

Christoph Rohrer

Pascal Montavon

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 fédérale 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :