



Arrêt du 10 novembre 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Franziska Schneider, Christoph Rohrer, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens, 3, route de Mulhouse,
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, rente d'invalidité (décision du
6 mars 2015).

Faits :**A.**

Le ressortissant français, A._____ (ci-après : assuré ou recourant), né en 1959, a travaillé à Bâle comme frontalier (cf. autorisation de frontalier, livret G du 24 août 2012 [AI pce 2 p. 9]) en tant que chauffeur-livreur et a versé entre 1978 et 2013 des cotisations à l'assurance-survivants, vieillesse et invalidité suisse (cf. relevé des périodes d'assurance et des revenus pris en compte pour le calcul de la prestation, contenu dans la décision attaquée [AI pce 80 pp. 8 s.]).

B.

Le 29 juillet 2013, l'assuré dépose une demande de prestations AI auprès de l'Office AI cantonal (ci-après : OAI-BS) au motif qu'il souffre depuis le 6 février 2013 d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (AI pce 2).

Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations sont versées au dossier notamment les pièces suivantes :

- le curriculum vitae de l'assuré non daté (AI pce 21),
- le résultat de l'arthroscanner de l'épaule droite du 6 février 2013, signé du Dr B._____ (AI pce 22 p. 9),
- le rapport médical du 22 février 2013 établi par le Dr C._____, chirurgien plastique reconstructrice de la main et du membre supérieur, qui observe une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite survenue sur une tendinite dégénérative, responsable d'une limitation par la douleur et par la force puisqu'il existe une rupture du tendon supraépineux (AI pce 3 p. 1),
- le compte rendu opératoire du 28 mars 2013 (AI pce 8 p. 7),
- le courrier de sortie du 28 mars 2013, signé du Dr C._____ (AI pce 22 p. 6),
- le bulletin d'hospitalisation du 30 mars 2013, faisant état de l'hospitalisation de l'assuré du 25 au 29 mars 2013 (AI pce 7 p. 8),
- le rapport du 5 avril 2013 du Dr C._____, attestant une incapacité de travail de 3 mois à partir du 28 mars 2013 (AI pce 7 p. 11),

- le rapport du traitement kinésiothérapeutique du 26 avril 2013 (AI pce 22 p. 5),
- le rapport médical du 6 mai 2013 du Dr C._____, rapportant les suites de la réparation de la coiffe des rotateurs et informant qu'une capsulite rétractile s'est mise en place (AI pce 3 p. 2),
- le rapport du 16 août 2013 du Dr D._____, médecin généraliste, signalant une récupération très lente et la nécessité probable d'une réintervention (AI pce 8 pp. 2 à 5),
- le rapport médical non daté du Dr C._____, indiquant le pronostic d'une amélioration progressive sur 24 à 36 mois (AI pce 10),
- les avis d'arrêt de travail signés les 26 février, 26 mars, 27 mai et 28 juillet 2013 (AI pce 7 pp. 4, 5, 9 s.) ainsi que les formulaires de Carte maladie attestant une incapacité de travail de 100% à partir du 22 février 2013 (AI pce 7 pp. 3, 6),
- le compte rendu de consultation du 28 août 2013 du Dr C._____ qui note notamment un statu quo et informe que l'assuré se plaint aussi de son épaule gauche (AI pce 22 p. 3),
- le rapport médical du 3 septembre 2013 relatif à l'hospitalisation de l'assuré au centre de réadaptation du 2 avril au 11 juillet 2013, signé de la Dresse E._____ (AI pce 15 pp. 4 à 6),
- le questionnaire pour l'employeur, rempli et signé le 12 septembre 2013, contenant une description de l'activité de l'assuré et des fiches de salaires des années 2012 et 2013 (AI pce 13),
- le résultat du 18 septembre 2013 de l'examen radiologique des deux épaules ainsi que du traitement par infiltration de l'épaule gauche, signé du Dr B._____ (AI pce 22 p. 2),
- le rapport du 30 septembre 2013, établi pour le compte de la Mobilière Assurances, l'institution de prévoyance professionnelle (AI pce 17),
- le rapport médical du 1^{er} octobre 2013 de l'hospitalisation de l'assuré au centre de réadaptation, des Dresses E._____ et F._____ qui informent de la prise en charge rééducative de l'assuré après l'intervention du 28 mars 2013 suivie d'une capsulite rétractile de l'épaule droite (AI pce 18),

- le résultat du 1^{er} octobre 2013 de la scintigraphie osseuse, signé du Dr G._____ (AI pce 22 p. 1),
- le rapport du 18 octobre 2013 de la Swica Assurances, intervenant comme assurance perte de gain, duquel il ressort notamment que l'employeur de l'assuré a résilié le contrat de travail avec effet au 31 décembre 2013 (AI pce 23 pp. 3 ss),
- le rapport du 6 novembre 2013 pour la Mobilière Assurances (AI pce 24),
- le rapport d'expertise rhumatologique du 27 novembre 2013 établi par le Dr H._____, rhumatologue, médecine physique et de réhabilitation, qui pose comme diagnostics une périarthrite humero scapularis droite avec tendinite dégénérative et rupture du tendon supraépineux (arthroscanner du 6 février 2013), un état après réinsertion de la coiffe des rotateurs par arthroscopie et bursoscopie sous acromiale le 28 mars 2013 avec douleurs persistantes et mobilité douloureuse de l'épaule droite ainsi qu'une algodystrophie de l'épaule droite (radiographies et scintigraphie du 1^{er} octobre 2013) avec capsulite rétractile et frozen shoulder droit, un état après contusion de l'épaule gauche et réparation de la coiffe des rotateurs par arthroscopie en 2010 avec bonnes suites et mobilité libre de l'épaule ainsi qu'une nouvelle exacerbation douloureuse légère de l'épaule gauche suite à une surcharge (ménagement de l'épaule droite). Ce spécialiste conclut que l'assuré présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 28 février 2013 et une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée de 50% (AI pce 25),
- le certificat médical du 9 décembre 2013 (année corrigée) du Dr D._____ attestant à l'assuré une incapacité de travail entière depuis le 26 février 2013 (AI pce 33 p. 4),
- le rapport du 12 décembre 2013 de la Swica (AI pce 26 pp. 2 s.),
- le rapport du 23 décembre 2013 (AI pce 27 p. 3 s.),
- l'avis d'arrêt de travail du 6 janvier 2014 signé du Dr C._____ au motif d'une algodystrophie de l'épaule droite et d'une tendinite de l'épaule gauche (AI pce 35 p. 21),
- le rapport du 8 janvier 2014 du Prof. I._____ du centre de chirurgie orthopédique et de la main des Hôpitaux universitaires de Strasbourg,

que l'assuré a consulté en raison de ses problèmes au niveaux des deux épaules (AI pce 33 p. 2),

- le rapport rhumatologique du 13 janvier 2014 du Dr H._____ qui constate une chronicisation du trouble douloureux et qui est d'avis que l'assuré présente dans une activité adaptée depuis novembre 2013 (année corrigée) une capacité résiduelle de travail de 50% ainsi que depuis le 1^{er} janvier 2014 une capacité de travail de 80% (AI pce 28),
- le courrier de la Swica Assurances du 21 janvier 2014 informant l'assuré qu'au vu du rapport du Dr H._____ elle cessera le versement des indemnités journalières dès le 4 février 2014 (AI pce 30 p. 2),
- l'attestation du suivi d'un traitement kinésiothérapeutique du 28 janvier 2014 de la kinésithérapeute J._____ (AI pce 34 p. 5),
- le résultat du 29 janvier 2014 de l'arthroscanner de l'épaule droite, signé du Dr B._____ (AI pce 33 p. 3),
- le rapport du 7 février 2014 du Dr C._____, estimant que l'assuré est inapte à une activité professionnelle utilisant le membre supérieur droit (AI pce 35 p. 4),
- le rapport du 19 février 2014 du Prof. I._____ qui préconise une arthrolyse arthroscopique pour le 15 avril 2014 (AI pce 36 p. 2),
- les nouvelles prises de position des 26 février et 20 mars 2014 du Dr H._____, confirmant son appréciation du 13 janvier 2014 (AI pce 62 pp. 18 à 22),
- les avis d'arrêt de travail des 7 février, 3 mars, 3 avril et 15 avril 2014 (AI pce 37 p. 3, pce 39 p. 1 et pce 41 p. 3),
- le certificat et le résumé d'hospitalisation du 14 avril 2014 (AI pce 40 p. 2 et AI pce 41 p. 4) ainsi que le bulletin de sortie du 19 avril 2014 (AI pce 41 p. 2),
- le rapport du 19 (jour corrigé) avril 2014 relatif à l'hospitalisation de l'assuré du 14 au 19 avril 2014, signé du Dr K._____ (AI pce 62 p. 24).

C.

Invité à prendre position dans le dossier médical, le Dr L. _____, médecin généraliste, expert médical certifié SIM, travaillant pour le service médical régional de l'Office AI (ci-après : SMR), conclut dans son avis du 16 mai 2014 que l'assuré ne peut plus poursuivre son activité habituelle depuis le 26 février 2013. Dans une activité adaptée, il estime que l'assuré présente une incapacité de travail de 100% du 26 février au 20 novembre 2013, de 50% du 21 novembre 2013 au 13 avril 2014 et de 100% à partir du 14 avril 2014 tout en proposant une évaluation dans six mois pour déterminer les suites de la nouvelle intervention chirurgicale (AI pce 42).

D.

Le dossier AI est ensuite complété notamment par les nouveaux documents suivants :

- le compte rendu opératoire de l'arthrolyse sous arthroscopie du 15 avril 2014, établi par le Prof. I. _____ (AI pce 43 p. 6),
- le rapport du 23 avril 2014 de la Dresse M. _____, rhumatologue, retraçant les antécédents et concluant qu'actuellement une reprise professionnelle est strictement impossible (AI pce 43 p. 4 s.),
- le bilan du 5 mai 2014 de l'entrée du traitement ergothérapeutique (AI pce 62 pp. 28 à 30),
- le bulletin de situation du 9 mai 2014 du centre de réadaptation, informant de l'hospitalisation de jour de l'assuré débutée le 28 avril 2014 (AI pce 43 p. 2) ainsi que le certificat médical du 23 mai 2014, signé de la Dresse F. _____ (AI pce 50 p. 9),
- le certificat médical ainsi que le compte rendu de la consultation du 20 juin 2014 du Dr C. _____ (AI pce 50 pp. 3 s.),
- le rapport du 25 juillet 2014 de la Dresse F. _____, faisant état de l'évolution de l'état de l'assuré sur le plan de la douleur, des amplitudes articulaires et de l'épaule gauche (AI pce 50 p. 5),
- le rapport du 28 juillet 2014 de la Dresse M. _____, informant de l'évolution suite à l'intervention du 15 avril 2014 (AI pce 50 p. 6),
- le courrier du 30 juillet 2014 du Prof. I. _____ qui parle d'une évolution favorable lente (AI pce 50 p. 7),

- le rapport d'expertise du 25 août 2014 établi par le Dr N._____, chirurgien orthopédique FMH et ancien chef de clinique universitaire, qui après avoir examiné l'assuré le 5 août 2014 résume que l'assuré présente une atteinte sévère des deux épaules qui ne permet pas la reprise d'un travail impliquant des mouvements de force et le soulèvement de charges, que par contre dans une activité adaptée, telle que conduire une petite camionnette, effectuer la livraison de petits paquets, travailler en tant que réceptionniste ou sur un ordinateur, sans soulever et porter de charges, l'assuré pourrait travailler à 100% depuis juin 2014 mais qu'au vu de la situation douloureuse des deux épaules l'on doit s'attendre à une possible diminution de rendement de 20% (AI pce 62 pp. 6 à 17),
- le courrier du 23 septembre 2014 de la SWICA, informant l'assuré qu'elle reprendra le versement des indemnités journalières qu'elle avait suspendu jusqu'au 31 octobre 2014 (AI pce 57),
- les avis d'arrêt de travail des 3 mai, 26 juin, 28 juillet, 22 août et 29 septembre 2014 (AI pce 43 p. 3, pce 46 p. 2, pce 49 p. 2, pce 54 p. 2, pce 58 p. 3),
- le rapport médical d'hospitalisation du 9 octobre 2014, signé des Dresses F._____ et E._____, relatant le traitement de l'assuré du 28 avril au 22 août 2014 au centre de réadaptation (AI pce 59 pp. 2 ss).

E.

Le Dr L._____ du SMR, une nouvelle fois invité à prendre position dans le dossier médical, conclut dans son avis du 27 octobre 2014 à une incapacité de travail totale depuis le 26 février 2013 dans l'activité habituelle ainsi que dans une activité professionnelle adaptée à une incapacité de travail totale du 26 février 2013 au 20 novembre 2013, de 50% du 21 novembre 2013 au 13 avril 2014, de 100% du 14 avril au 30 mai 2014 et de 20% à compter du 1^{er} juin 2014 (AI pce 61).

F.

Un nouvel avis d'arrêt de travail du 3 novembre 2014 est encore versé au dossier (AI pce 64 p. 2).

G.

Par projet de décision du 12 novembre 2014, l'OAI-BS informe l'assuré qu'il entend lui accorder un trois quarts de rente de février à septembre

2014 pour un taux d'invalidité de 63% tout en expliquant le calcul du taux d'invalidité entrepris (AI pce 65).

H.

Dans le cadre de la procédure d'audition, le recourant produit les documents suivants :

- le rapport du 27 octobre 2014 de la Dresse F._____ qui observe une situation stationnaire au niveau de l'épaule droite sur le plan des douleurs et des amplitudes articulaires. Elle signale aussi que l'assuré se plaint toujours d'une sensation de fourmillements au niveau des doigts des deux mains ainsi que des douleurs au niveau de l'épaule gauche (AI pce 66 pp. 2 s.),
- l'avis d'arrêt de travail du 27 novembre 2014 (AI pce 67 p. 2).

Dans son courrier du 5 décembre 2014, l'assuré conteste le projet de décision au motif qu'il est toujours incapable de travailler et demande la mise en place d'une expertise médicale (AI pce 69).

Le 11 décembre 2014, l'OAI-BS lui répond qu'une instruction médicale supplémentaire s'avère superflue et lui accorde un nouveau délai jusqu'au 20 janvier 2015 pour apporter d'autres motifs de contestation (AI pce 70).

L'assuré verse ensuite les documents suivants :

- le résultat du 2 octobre 2014 de la scintigraphie osseuse pratiquée, signé de la Dresse O._____ (AI pce 71 p. 2),
- le résultat du 5 décembre 2014 de l'IRM de l'épaule droite du Dr P._____ (AI pce 71 p. 3),
- le rapport médical d'hospitalisation du 15 décembre 2014, signé de la Dresse F._____ qui informe de la prise en charge rééducative de l'assuré du 15 septembre au 14 novembre 2014 et qui note que l'assuré n'est pas en capacité de reprendre le travail qu'il effectue (chauffeur-livreur) et que le port de charges et les mouvements répétitifs sont déconseillés (AI pce 71 p. 5),
- le rapport du 17 décembre 2014 du Prof. I._____ qui, faisant état du problème de l'assuré et des différents examens entrepris, estime qu'un reclassement professionnel est hautement souhaitable, l'assuré ne

pouvant plus poursuivre sa profession de chauffeur routier (AI pce 71 p. 4),

- l'attestation de prolongation de l'arrêt de travail du 31 décembre 2014 (AI pce 72 p. 2).

I.

Le Dr L._____, invité à prendre position sur les nouveaux rapports médicaux, estime dans son avis du 26 janvier 2015 que ceux-ci n'apportent pas d'éléments nouveaux de sorte qu'il ne sied pas de revenir sur la position antérieure (AI pce 74).

J.

Par courrier du 26 janvier 2015, l'OAI-BS transmet à l'assuré une copie de l'avis du Dr L._____ et l'informe qu'il maintient sa position et qu'une décision sujette à recours sera rendue dans ce sens (AI pce 75).

K.

Le 3 mars 2015, l'assuré envoie à l'OAI-BS l'avis d'arrêt de travail du 2 mars 2015 (AI pce 79).

L.

Par décision du 6 mars 2015, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) alloue à l'assuré un trois quart de rente du 1^{er} février 2014 au 31 août 2014 (AI pce 80).

M.

Le 27 mars 2015, l'assuré dépose recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal), soulevant en substance qu'il se trouve toujours en incapacité de travail totale, qu'une nouvelle infiltration est envisagée afin de soulager momentanément ses douleurs dans l'épaule gauche et que de nouveaux examens médicaux sont prévus. Il critique que l'Office AI n'a pas tenu compte des rapports médicaux français et qu'il ne s'est pas prononcé sur une nouvelle réorientation professionnelle. Il demande par ailleurs une nouvelle expertise médicale (TAF pce 1). A son appui, le recourant présente les nouvelles pièces médicales suivantes :

- le rapport du 4 février 2015, signé de la Dresse F._____ qui a revu l'assuré en consultation et qui note une nouvelle fois que l'assuré n'est pas en capacité de reprendre son poste de travail qu'il a réalisé

auparavant et qu'un changement de poste de travail ou une reconversion professionnelle est à envisager,

- le rapport du 5 février 2015 du Dr C. _____ qui note notamment que l'assuré ne peut plus reprendre « ce type d'activité » vu l'état de ses deux épaules,
- le résultat du 6 février 2015 de l'examen radiologique de l'épaule gauche, signé du Dr Q. _____,
- le résultat du 9 mars 2015 de l'arthro-IRM de l'épaule gauche, signé du Dr R. _____,
- le compte rendu de la consultation du 11 mars 2015 auprès du Dr C. _____,
- le rapport du 18 mars 2015 de S. _____, kinésithérapeute,
- le rapport du 20 mars 2015 du Dr D. _____ qui rapporte les séquelles douloureuses et fonctionnelles au niveau des deux épaules de son patient, le rendant incapable de maintenir son activité initiale ; il conclut que l'assuré devra être affecté à un autre poste.

N.

Les 14 et 27 avril 2015, l'assuré transmet à l'OAI-BS les pièces suivantes :

- le certificat du 10 avril 2015 de la Dresse T. _____, psychiatre, qui indique que l'assuré, en raison d'une pathologie sévère réactionnelle à sa maladie et sa situation sociale, nécessite une prise en charge régulière au long cours et ne peut pas encore reprendre une activité professionnelle (AI pce 82),
- le rapport du 10 avril 2015 de la Dresse M. _____ qui à l'examen clinique retrouve notamment une importante limitation en actif ainsi qu'en passif pour l'ensemble des mouvements de l'épaule droite et qui réalise une séance de mésothérapie à l'aide de Xylocaine (AI pce 83).

O.

Invité à prendre position, le Dr L. _____ dans son avis du 5 mai 2015 estime que les nouveaux documents n'apportent pas d'éléments nouveaux relatifs aux troubles des deux épaules dont l'assuré souffre et que la psychiatre ne pose pas de diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail de l'assuré (AI pce 85).

P.

Dans sa réponse du 15 mai 2015, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, se basant sur la prise de position du 11 mai 2015 de l'OAI-BS qui soutient pour l'essentiel que l'expertise du Dr N. _____ bénéficie de la valeur probante et que les différents rapports médicaux versés par le recourant n'apportent pas d'éléments nouveaux alors que la conclusion de la psychiatre traitant ne peut pas être suivie. Il estime qu'aucun examen médical complémentaire n'est indiqué (TAF pce 3 et annexe).

Q.

Le recourant s'acquitte de l'avance de frais de procédure de 400 francs dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 4 à 6).

R.

Dans sa réplique du 9 juin 2015, le recourant, maintenant essentiellement sa position, produit comme nouvelle pièce le rapport du 13 mai 2015 du Prof. I. _____ qui, avouant qu'il est dépassé par le tableau clinique et ne pouvant rien proposer de chirurgical, indique qu'un bilan psychologique ou un bilan auprès des confrères spécialistes de la douleur est peut-être utile (TAF pce 7 et annexe 1).

S.

Par duplique du 2 juillet 2015, l'OAIE maintient sa position se basant sur la prise de position du 30 juin 2015 de l'OAI-BS (TAF pce 9 et annexe).

T.

Les 30 juin, 10 et 16 juillet 2015, l'assuré verse encore au dossier :

- le rapport médical du 16 juin 2015 de la Dresse T. _____ qui informe notamment de toujours suivre l'assuré (TAF pce 10 et annexe),
- la notification de décision du 25 juin 2015, reconnaissant à l'assuré la qualité de travailleur handicapé pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015 (TAF pce 12 et annexe),
- le rapport du 7 juillet 2015 du Dr D. _____ qui, inquiet pour l'état de santé physique et psychique de son patient, note notamment que celui-ci, volontaire et travailleur, a basculé depuis une année dans une dépression suite à la perte de son statut social. Il estime qu'il ne peut plus exercer un travail de manutention mais qu'il serait actuellement

capable de travailler à 50% sur ordinateur ou gérer des commandes avec petits travaux à hauteur de bureau (TAF pce 15 et annexe).

U.

Le 27 avril 2016, le représentant de l'assuré vient téléphoniquement aux nouvelles dans le dossier (TAF pce 17).

Par prise de position du 3 mai 2016, le recourant informe d'une aggravation de son état de santé et verse au dossier le résultat du 15 avril 2016 de l'arthroscanner de l'épaule gauche ainsi que le résultat de l'arthroscanner de l'épaule droite du 20 avril 2016, signés du Dr U._____. En outre, il fait de nouveau grief que l'Office AI n'a pas tenu compte des rapports des médecins français, que le Dr N._____ n'a pas indiqué un travail pouvant convenir à son état de santé et que la décision attaquée n'a pas été rendue en français. Il conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité entière depuis le 1^{er} juin 2014, aucun reclassement professionnel n'étant intervenu (TAF pce 18 et annexes).

V.

Le 11 juillet 2016, l'assuré vient aux nouvelles dans son dossier (TAF pce 20). Le TAF répond le 28 juillet 2016 (TAF pce 21).

Droit :

1.

1.1 En vertu des art. 31 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le TAF connaît des recours interjetés contre les décisions de l'OAIE. Les exceptions de l'art. 32 LTAF ne sont pas réalisées en l'espèce.

1.2 La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la LTAF, la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

1.3 Le recourant a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE, étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4 Le recours a été déposé en temps utile (cf. art. 60 LPG) ainsi que dans les formes requises par la loi (cf. art. 52 PA) et l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée (cf. art. 63 al. 4 PA).

Partant, le recours est recevable et le Tribunal de céans entre en matière sur le fond.

2.

En vertu de l'art. 40 al. 2 du règlement 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 – dans le cas concret il s'agit de l'OAI-BS, l'assuré ayant travaillé en tant que frontalier à Bâle (AI pce 2 p. 4). En revanche, selon l'art. 40 al. 2 in fine RAI, c'est l'OAIE qui notifie les décisions.

3.

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement ; l'on parle de maxime inquisitoire (cf. art. 12 PA). En outre, il examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués par le recourant à l'appui du recours (cf. art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée par l'autorité inférieure (cf. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3^e éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176 et 186 s.). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^{ème} édition 2013, p. 25 n. 1.55).

4.

4.1 S'agissant du droit intertemporel, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). En l'occurrence, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur entre le 29 juillet 2013, au moment où l'assuré a déposé sa demande de prestations (AI pce 2), et le 6 mars 2015, correspondant à la date à laquelle la décision litigieuse a été rendue (AI

80) qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen du TAF comme autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b).

4.2 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le requérant, frontalier français, a été assuré en Suisse pendant de nombreuses années (Al pce 80 p. 8 s.). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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), entré en vigueur pour la relation avec la Suisse le 1^{er} juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1, 128 V 317 consid. 1b/aa).

Depuis la modification de l'annexe II de l'ALCP avec effet au 1^{er} avril 2012 (cf. la décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]) sont également déterminants le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi que le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. à titre d'exemple les arrêts du TAF C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1).

Au sens de l'art. 4 du règlement n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

En outre, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004; ATF 130 V 257 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1).

4.3 Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP et de ses règlements le 1^{er} juin 2002, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus. Dans le cas concret il s'agit de la Convention de sécurité sociale conclue le 3 juillet 1975

entre la Confédération suisse et la République française (ci-après : Convention franco-suisse ; entrée en vigueur par échange de lettres le 1^{er} novembre 1976; RS 0.831.109.349.1) ainsi que son arrangement administratif du 3 décembre 1976 (RS 0.831.109.349.12). Cela étant, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, dans les cas où – comme en l'espèce – l'assuré a exercé son droit à la libre circulation en partie avant l'entrée en vigueur de l'ALCP (en effet, il a cotisé en Suisse de 1978 à 2013 [AI pce 80 p. 8 s.]), les conventions bilatérales de sécurité sociale plus favorables continuent à s'appliquer (ATF 133 V 329 consid. 5 ss; cf. art. 20 ALCP et art. 6 du règlement n° 1408/71, respectivement art. 8 al. 1 du règlement n° 833/2004 qui tient compte de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne [HEINZ-DIETRICH STEINMEYER, *Europäisches Sozialrecht*, 6^{ème} édition 2012, art. 8 ch. 5] à la base des considérants du Tribunal fédéral dans l'ATF 133 V 329 consid. 5 ss cités).

5.

Enfin, le TAF note qu'il peut tenir compte de la prise de position tardive du recourant du 3 mai 2016, déposée sans invitation de la part du Tribunal, conformément à l'art. 32 al. 2 PA selon lequel l'autorité peut prendre en considération des allégués tardifs s'ils paraissent décisifs.

6.

En l'espèce est litigieux le droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité étant rappelé que par la décision attaquée l'OAIE a reconnu à l'assuré un trois quart de rente du 1^{er} février 2014 au 31 août 2014. Dans son courrier du 3 mai 2016, le recourant réclame une rente d'invalidité entière depuis le 1^{er} juin 2014. Le TAF, qui applique le droit d'office, n'est lié ni par l'argumentation de l'Office intimé, ni par les conclusions du recourant (cf. consid. 3 ci-dessus).

7.

A titre initial, il sied de remarquer que le recourant, ayant cotisé de nombreuses années à l'AVS/AI en Suisse (AI pce 80 pp. 8 s.), remplit la condition d'assurance ancrée à l'art. 36 al. 1 LAI en vertu duquel a droit à une rente ordinaire la personne assurée qui compte lors de la survenance de l'invalidité au moins trois années de cotisations, dont au moins une année en Suisse lorsque la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membres de l'Union européenne (cf. art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n°883/2004; FF 2005 p. 4065).

Il reste à examiner dans quelles mesures les autres conditions sont remplies.

8.

8.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité 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,
- elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable,
- au terme de cette année, elle est invalide à 40% au moins.

En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations.

8.2 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 (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de gain que l'assuré subit, sur un marché du travail équilibré, en raison d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qui persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 LPGA).

De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité que celle exercée auparavant (cf. art. 6 LPGA). En Suisse, l'invalidité se distingue donc de l'incapacité professionnelle, c'est-à-dire de l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle.

8.3 L'art. 7 al. 1 LPGA ainsi que l'art. 28 al. 1 let. a LAI codifient le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente selon lequel la rente doit céder le pas aux mesures de réadaptation médicale ou professionnelle qui visent à rétablir, à développer et à sauvegarder la capacité de gain ou celle

d'accomplir les travaux habituels. Le droit à la rente revêt ainsi un caractère subsidiaire dans la mesure où elle n'est en principe allouée que lorsque la réadaptation n'est pas possible, lorsqu'elle s'est avérée insuffisante ou lorsqu'elle a échoué (cf. MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, 2011, n° 2016, p. 532).

8.4 En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, la rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain, voire de l'invalidité. 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.

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne indépendamment de leur domicile et résidence (cf. art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004 déterminants malgré l'art. 29 al. 4 LAI).

8.5 En vertu de l'art. 88a RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

9.

9.1 Afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier des rapports médicaux. En effet, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique (cf. consid. 6.2 ci-dessus), les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler. Il leur appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité

de travail (ATF 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

9.2 Le Tribunal de céans, qui établit les preuves d'office et les apprécie librement (cf. consid. 3 ci-dessus), 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a).

9.2.1 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier les rapports médicaux.

9.2.2 Avant de conférer pleine valeur probante à une expertise médicale, le Tribunal 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 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. 3, 122 V 157 consid. 1c et références). Bien entendu, le médecin consulté doit disposer de la qualification médicale déterminante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1059/2009 du 4 août 2010 consid. 1.2).

9.2.3 Le Tribunal ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément d'éclairer les aspects médicaux d'un état de fait donné grâce à ses connaissances spéciales. En présence d'avis contradictoires, le Tribunal doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt qu'une autre. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions manifestes ou ignore des éléments essentiels ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (cf. ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, 118 V 220 consid. 1b et les références ; aussi arrêts du Tribunal fédéral 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 et 4.1.2, I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). Le simple fait qu'un ou plusieurs avis médicaux divergents ont été produits par la personne assurée – même émanant de spécialistes – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un

rapport médical (arrêts du Tribunal fédéral 9C_748/2013 cité consid. 4.1.1, U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

9.2.4 Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). 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 351 consid. 3b/dd et les références citées, voir également arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2, Plädoyer 2009 p. 72 ss).

9.3 Dans le domaine des assurances sociales, l'administration, et le cas échéant le Tribunal, fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible (ATF 121 V 47 consid. 2a et 208 consid. 6b ainsi que les références). Le cas échéant, le Tribunal – et l'administration – peut renoncer à l'administration d'une preuve s'il acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (ATF 130 III 425 consid. 2.1, 125 I 127 consid. 6c/cc in fine; arrêts du Tribunal fédéral 9C_548/2015 du 10 mars 2016 consid. 4.2, 9C_702/2013 du 16 décembre 2013 consid. 3.2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} édition 2015, art. 42 n° 30 p. 561).

10.

10.1 En l'espèce, sur le plan somatique, il est constant que l'assuré présente une atteinte sévère des deux épaules (cf. rapport d'expertise Dr N._____ [Al pce 62 p. 13]). Concrètement, il souffre d'une capsulite rétractile de l'épaule droite consécutive à l'acromioplastie avec réparation de la coiffe des rotateurs effectuée le 28 mars 2013 (cf. rapport du Dr C._____ du 6 mai 2013 [Al pce 3 p. 2], rapport de la Dresse M._____ du 23 avril 2014 [Al pce 43 p. 4] et rapport du Dr N._____ [Al pce 62 p. 14]) sur une périarthrite humero scapularis droite avec tendinite dégénérative et rupture du tendon supraépineux (cf. arthroscanner du 6 février 2013 [Al pce 22 p. 9] et rapport d'expertise du Dr H._____ [Al pce 25 p. 8]), d'un status après arthroscopie de l'épaule droite, avec section des structures capsulaires épaissies, sous forme d'une

arthrolyse le 15 avril 2014 (cf. rapport du Dr N. _____ [AI pce 62 p. 14]) ainsi que d'un état après contusion de l'épaule gauche et réparation de la coiffe des rotateurs par arthroscopie en 2010 et nouvelle exacerbation douloureuse de l'épaule gauche (cf. compte rendu du Dr C. _____ du 28 août 2013 [AI pce 22 p. 3] et rapport du Dr H. _____ [AI pce 25 p. 8]).

10.2 Quant à la capacité de travail de l'assuré, il est également incontesté entre les médecins que l'assuré ne peut plus exercer son activité habituelle de chauffeur-livreur qui est physiquement lourde (cf. rapport d'expertise du Dr H. _____ [AI pce 25], rapport d'expertise du Dr N. _____ [AI pce 62 pp. 6 à 17], avis du Dr L. _____ des 16 mai et 27 octobre 2014 [AI pces 42 et 61], rapports de la Dresse F. _____ des 15 décembre 2014 et 4 février 2015 [AI pce 75 p. 5 et TAF pce 1 annexe], rapport du Prof. I. _____ du 17 décembre 2014 [AI pce 71 p. 4], rapport du Dr C. _____ du 5 février 2015 [TAF pce 1 annexe], rapport du Dr D. _____ du 20 mars 2015 [TAF pce 1 annexe]). Le Dr N. _____ précise que le status post-algodystrophie de l'épaule droite qui s'étend jusqu'à la main droite et qui pourrait évoquer un syndrome épaule-main et le status post-capsulite rétractile, réséquée par l'arthroscopie du 15 avril 2014, constituent la cause essentielle de l'incapacité de travail totale de l'assuré (AI pce 62 p. 14).

Le début de cette incapacité de travail peut être fixée au 26 février 2013 (cf. certificats du Dr D. _____ [AI pce 7 p. 9 et AI pce 33 p. 4] confirmés par la liste d'absence de l'employeur, datée du 29 août 2013 [AI pce 13 p. 6] ; cf. aussi les avis du Dr L. _____ cités [AI pces 42 et 61]).

En résumé, l'assuré présente dans son ancienne activité professionnelle une incapacité de travail totale depuis le 26 février 2013.

10.3 Les médecins sont aussi unanimes à affirmer que l'assuré présente une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. Contrairement à ce que prétend l'assuré, il n'y a à ce sujet pas de discordances entre les médecins et il se plaint en vain que l'office intimé n'a pas tenu compte des rapports des médecins français.

Selon le Dr H. _____, une activité adaptée doit permettre à l'assuré de travailler principalement en position assise avec changement possible de positions et excluant le port de charges moyennes au-dessus de l'épaule et de la tête ainsi que des travaux avec les bras tendus (AI pce 25). Le Dr N. _____ estime que l'assuré pourrait exercer une activité allégée de bureau, travailler dans une activité à hauteur du plan de travail et qu'il est apte à conduire une petite camionnette, effectuer la livraison de petits

paquets, travailler en tant que réceptionniste ou sur un ordinateur (AI pce 62 pp. 16 s.).

Les avis des médecins français consultés par l'assuré vont dans le même sens. Selon le Prof. I._____, un reclassement professionnel est hautement souhaitable (AI pce 71 p. 4) ; la Dresse F._____ estime que le port de charges et les mouvements répétitifs sont déconseillés (AI pce 75 p. 5) et qu'il sied d'envisager un changement de poste de travail ou une reconversion professionnelle (TAF pce 1 annexe) ; le Dr D._____ pense que l'assuré devra être affecté à un autre poste (TAF pce 1 annexe), qu'il ne peut plus exercer un travail de manutention mais qu'il est capable de travailler sur ordinateur ou gérer des commandes avec petits travaux (TAF pce 15 annexe) ; enfin, le Dr C._____ précise que l'assuré est inapte à une activité professionnelle utilisant le membre supérieur droit (AI pce 35 p. 4).

Ces descriptions concordantes des médecins d'une activité adaptée à l'atteinte des épaules de l'assuré sont suffisamment précises ; selon la jurisprudence l'on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_761/2014 du 19 août 2015 consid. 3.2.2). C'est donc à tort que le recourant soutient que le Dr N._____ n'a pas indiqué un travail pouvant convenir à son état de santé.

10.4 L'étendue de la capacité résiduelle de travail de l'assuré reste à examiner.

Le Dr L._____ du SMR, sur la position duquel l'OAIE se fonde, a estimé que l'assuré présente dans une activité professionnelle adaptée une incapacité de travail totale du 26 février au 20 novembre 2013, de 50% du 21 novembre 2013 au 13 avril 2014, de 100% du 14 avril au 30 mai 2014 et de 80% à compter du 1^{er} juin 2014 (AI pce 61). S'agissant de la capacité résiduelle de travail de 50% attestée du 21 novembre 2013 au 13 avril 2014, le Dr L._____ s'appuie sur la position du Dr H._____ (AI pce 25).

Le Tribunal ne saurait suivre les avis de ces deux médecins. En effet, le Dr N._____ critique l'avis du Dr H._____ sur ce point et explique que les troubles à l'époque signalés par l'assuré ont été objectivés par les différents examens cliniques, par l'arthroscanner du 29 janvier 2014 et par l'arthrolyse effectuée le 15 avril 2014. Le Dr N._____, interrogé sur la

capacité de travail de l'assuré en janvier 2014, estimait que celui-ci ne pouvait pas avoir une activité physique, même allégée et adaptée (AI pce 62 pp. 14 s.). Le Tribunal considère que cette appréciation doit aussi être valable pour la période antérieure, l'algodystrophie, qui a nécessité l'intervention du 15 avril 2014, ayant été confirmée par la scintigraphie osseuse du 1^{er} octobre 2013 déjà (AI pce 22 p. 1). Le Dr N._____ a alors conclu que dans une activité adaptée, l'assuré présentait une capacité de travail de 100% à partir du mois de juin 2014 mais qu'au vu de la situation douloureuse des deux épaules, il faut s'attendre à une diminution de rendement de 20% (AI pce 62 pp. 16 s.) ce que le Dr L._____ a confirmé dans son avis du 27 octobre 2014 (AI pce 61).

En résumé, d'un point de vue somatique, le Tribunal constate que l'assuré présente dans une activité professionnelle adaptée une incapacité de travail totale du 26 février 2013 au 31 mai 2014 et une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée de 80% à compter du 1^{er} juin 2014.

10.5 Le 3 mai 2016, l'assuré a encore produit des nouveaux résultats d'exams de ses épaules des 15 et 20 avril 2016 et fait valoir que son état de santé s'est aggravé (TAF pce 18 et annexes). Toutefois, le TAF ne peut pas en tenir compte dans la présente procédure, la décision litigieuse du 6 mars 2015 marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen du TAF (cf. consid 4.1 ci-dessus).

10.6 Eu égard à ce qui précède, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale, telle que réclamée par l'assuré, s'avère superflue (cf. consid. 9.3 ci-dessus).

11.

11.1 Dans son recours, l'assuré fait valoir qu'il souffre également d'un trouble psychique. A cette fin, il a versé au dossier les certificats des 10 avril et 16 juin 2015 de la Dresse T._____, psychiatre, qui informe qu'elle suit l'assuré pour une pathologie sévère réactionnelle à sa maladie et à sa situation sociale, le rendant incapable de reprendre une activité professionnelle (AI pce 82, TAF pce 10 annexe). Il a également produit le rapport du 13 mai 2015 du Prof. I._____ qui pense notamment qu'un bilan psychologique peut être utile (TAF pce 7 annexe) et le rapport du 7 juillet 2015 du Dr D._____ qui remarque que son patient, volontaire et travailleur, a basculé depuis une année dans une dépression suite à la

perte de son statut social et qu'il présente une capacité résiduelle de travail de 50% (TAF pce 15 annexe).

Le Dr L. _____ du SMR, invité à prendre position sur le premier certificat de la Dresse T. _____, estime que cette psychiatre ne pose pas de diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail (AI pce 85). L'Office AI avance en outre qu'une modification de l'état de santé de l'assuré survenue après la décision attaquée, ne peut pas être prise en compte en l'occurrence et devrait être fait valoir dans une nouvelle demande de prestations (AI pce 85, TAF pce 3 annexe et TAF pce 9 annexe).

11.2 Le TAF constate dans un premier temps que l'assuré n'invoque que dans le cadre de son recours, et ainsi tardivement, un trouble psychique. De plus, auparavant, aucun des différents médecins consultés n'a rapporté une telle atteinte ; le médecin traitant, le Dr D. _____, ne soulève la présence d'une dépression que dans son rapport du 7 juillet 2015 (TAF pce 15 annexe) alors que dans son rapport du 20 mars 2015 il ne mentionne que les pathologies de l'épaule connues (TAF pce 1 annexe).

De plus, selon la jurisprudence, la reconnaissance d'une invalidité ouvrant droit à une rente suppose qu'un diagnostic ait été posé selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_575/2015 du 23 mars 2016 consid. 6) et par un médecin spécialisé (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_83/2010 du 22 mars 2010 consid. 3.1 et 9C_28/2010 du 12 mars 2010 consid. 4.5). Le Tribunal ne saurait donc se fonder sur le rapport du Dr D. _____. S'agissant des certificats particulièrement succincts des 10 avril et 16 juin 2015 de la Dresse T. _____, psychiatre, le TAF, à l'instar du SMR, constate que celle-ci, informant de suivre l'assuré pour une pathologie sévère réactionnelle, ne pose aucun diagnostic psychiatrique conformément aux règles de l'art.

Dès lors, le Tribunal ne saurait retenir que l'assuré souffre pour la période déterminante (cf. consid. 4.1 ci-dessus) d'un trouble psychique pouvant constituer une invalidité. La mise en place d'une expertise médicale, telle que réclamée par l'assuré, est superflue (cf. consid. 9.3 ci-dessus).

12.

Il sied encore de déterminer le taux d'invalidité du recourant, étant remarqué que celui-ci ne soulève aucun grief en la matière.

12.1 Dans la mesure où le Tribunal a constaté que l'assuré a présenté du 26 février 2013 au 31 mai 2014 une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle et qu'il a présenté sa demande de prestations AI le 29 juillet 2013 (AI pce 2), il s'ensuit que le recourant a droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} février 2014 jusqu'au 31 août 2014 conformément aux art. 28 al. 1 et 2 et 29 al. 1 LAI et à l'art. 88a RAI cités sous les consid. 8.1 et 8.5 ci-dessus (cf. pour le calcul du degré d'invalidité en pourcentage : ATF 114 V 310 consid. 3a et 104 V 135 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2009 du 2 décembre 2009 consid. 4 ; arrêt du TAF C-1047/2011 du 5 octobre 2012 consid. 10.5).

12.2 Pour la période subséquente, en vertu des art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI, le taux d'invalidité du recourant doit être calculé selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus.

12.2.1 Selon cette méthode, applicables aux personnes exerçant une activité lucrative, le revenu que celle-ci aurait pu obtenir si elle n'était pas devenue invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité.

12.2.2 Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure de possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance de ses problèmes de santé. A défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

12.2.3 Le Tribunal fédéral a précisé que pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente. En outre, les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 et 128 V 174 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_607/2015 du 20 avril 2016 consid. 6.3).

En l'occurrence, l'année déterminante est l'année 2014, le droit à la rente du recourant étant né en 2014. Lors de l'émission de la décision litigieuse, les données 2014 n'ont cependant pas encore été connues, raison pour laquelle l'Office intimé a fondé son calcul sur l'année 2013.

12.2.4 Le revenu sans invalidité a été correctement déterminé sur la base du dernier revenu que l'assuré gagnait auprès de son ancien employeur, à savoir en 2012 la somme de 70'943 francs (cf. AI pce 18 p. 42). Indexé à 2014, il en résulte un revenu sans invalidité de 72'010.50 francs (2012=2'326, 2014=2'361).

12.2.5 Le recourant n'ayant pas repris de travail après son invalidité, l'OAIE s'est fondé pour déterminer le revenu d'invalidité sur les données statistiques alors disponibles, l'ESS 2010. Il a déterminé, conformément à la jurisprudence (ATF 133 V 545 consid. 5.1 et 5.2, 124 V 321 consid. 3b/aa), un revenu de 4'901 francs pour 40h/semaine, respectivement de 5'097.04 francs pour 41.6h/semaine usuelles sur la base de la valeur médiane de la table TA1 qui tient compte de tout le secteur privé. Indexé à 2014, il en résulte un salaire mensuel de 5'266.56 francs (2010=2'285, 2014=2'361), voire un revenu annuel de francs 63'198.72 francs (x 12). Compte tenu de la capacité résiduelle de travail de 80%, le revenu annuel s'élève à 50'559 francs.

L'Office intimé a ensuite pratiqué sur cette valeur statistique un abattement de 5% (AI pce 80 p. 14). Selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu d'invalidité déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) qui impliquent que celle-ci ne peut pas réaliser le salaire déterminé, applicable aux employés qui ne souffrent pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi (ATF 134 V 322 consid. 5.1, 126 V 75). La jurisprudence n'admet cependant pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La hauteur de la réduction relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le TAF, lorsqu'il examine l'usage de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'administration (cf. MICHEL VALTERIO, op. cit., n° 2129 ss) et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 6).

En l'espèce, le Tribunal de céans estime que l'abattement effectué par l'OAIE est insuffisant ; d'ailleurs, à tort, l'Office a omis de motiver son appréciation. Dans le cas concret, il sied de tenir compte non seulement de l'âge avancé du recourant qui est né en 1959, mais également du fait qu'en raison de son problème de santé il doit abandonner son ancienne activité, exercée depuis de très nombreuses années (cf. notamment le curriculum vitae [AI pce 21]), et que le champ des activités adaptées à son problème de santé est limité à la conduite de petites camionnettes avec livraison de paquets légers, à la gestion des commandes avec petits travaux ou encore à des activités exercées principalement en position assise avec changement possible de positions, sans port de charges et mouvements répétitifs ou utilisation du membre supérieur droit (AI pces 25, 35 p. 4, 62 pp. 16 s., 75 p. 5 ; TAF pce 15 annexe ; cf. consid. 10.3 ci-dessus). Enfin, l'assuré ne peut plus poursuivre qu'une activité partielle. Ainsi, selon le TAF, il se justifie d'opérer un abattement de 15%. Le revenu avec invalidité déterminant s'élève dès lors à 42'975.15 francs. Un abattement supérieur (cf. à titre d'exemple : arrêts du TAF C-4679/2013 du 19 janvier 2016 consid. 12.3 ou C-3946/2013 du 20 novembre 2014 consid. 9.3) n'est pas indiqué. Notamment, l'on ne pourra pas une nouvelle fois tenir compte de la diminution de rendement de l'assuré de 20% (cf. rapport du Dr N. _____ [AI pce 62 p. 17]) qui a justifié de retenir une capacité résiduelle de travail de 80% (cf. à titre d'exemple : arrêt du Tribunal fédéral 8C_530/2010 consid. 4.2 s.).

12.2.6 La comparaison des revenus fait apparaître une perte de gain de 29'035.35 francs (72'010.50 francs – 42'975.15 francs), correspondant à un taux d'invalidité de 40.32% (29'035.35 francs/72'010.50 francs x 100%). Ce taux donne droit à un quart de rente (cf. art. 28 al. 2 LAI cité sous consid. 8.4 ci-dessus).

12.3 En conclusion, le recourant a droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} février 2014 jusqu'au 31 août 2014 et à un quart de rente à partir du 1^{er} septembre 2014.

12.4 S'agissant de la critique du recourant qu'aucun reclassement professionnel n'est intervenu, le TAF tient à l'informer du suivant : Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 132 V 244), un travailleur frontalier qui a dû cesser son activité en Suisse pour des raisons de santé et a été mis au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité suisse ne peut par la suite pas prétendre des mesures de réadaptation. Un tel droit ne peut être déduit ni du droit suisse – en effet, selon l'art. 1b LAI en corrélation avec les art. 1a et 2 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS,

RS 831.10), sont assurés en Suisse principalement les personnes physiques domiciliées en Suisse et les personnes physiques qui y exercent une activité lucrative – ni du droit communautaire (cf. point 9 de la let. o du par. 1 de la Section A de l'annexe II à l'ALCP en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, correspondant au nouveau point 8 de la let. i du par. 1 de la Section A de l'annexe II à l'ALCP dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} avril 2012). La Convention de sécurité sociale franco-suisse ne prévoit pas non plus une solution plus favorable (cf. art. 11 de la Convention et consid. 4.3 ci-dessus ; cf. également ATF 132 V 244 consid. 6.3 qui explique les règles différentes).

Dès lors, le recourant, ayant droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} février au 31 août 2014, n'a pour la période subséquente pas droit à des mesures d'ordre professionnel, telles par exemple un reclassement (pour les conditions voir l'art. 17 LAI) ou une aide au placement (cf. art. 18 LAI), de la part de l'assurance-invalidité suisse.

13.

Le recourant fait encore grief que la décision contestée n'a pas été rendue en français alors qu'il est frontalier.

Or, le Tribunal constate que l'assuré a soulevé sa critique que très tardivement avec sa prise de position du 3 mai 2016 (TAF pce 18) et qu'il en déduit aucune conclusion. De plus, il ressort du dossier que le recourant qui a travaillé de très nombreuses années à Bâle, parle, lit et comprend parfaitement l'allemand (cf. curriculum vitae [AI pce 21 p. 2]). Pour ces raisons, le grief de l'assuré est infondé.

Cela étant, le Tribunal tient à remarquer que la langue de procédure devant l'OAI-BS, qui est un établissement cantonal de droit public (cf. art. 54 al. 2 LAI), est l'allemand (cf. par. 76 al. 1 de la Constitution du canton de Bâle-Ville du 23 mars 2005). En effet, selon l'art. 70 al. 2 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101), les cantons déterminent leurs langues officielles. L'OAI, un office de la Confédération (cf. art. 56 LAI), n'a fait que notifier la décision attaquée (cf. art. 40 al. 2 RAI cité sous consid. 2). Il s'ensuit que la rédaction en allemand de la décision litigieuse est conforme au droit suisse.

La réglementation communautaire ne contient pas de norme conférant à l'assuré le droit d'obtenir une traduction intégrale de la décision dans sa langue maternelle (cf. ATF 131 V 35 consid. 3.1). D'après l'art. 48 par. 1 du règlement (CE) n° 987/2009, chaque institution notifie au demandeur la

décision qu'elle a prise conformément aux dispositions de la législation applicable. Dès que l'institution de contact a été notifiée de toutes les décisions prises par chaque institution, elle communique un récapitulatif de ces décisions au demandeur et aux autres institutions concernées. Le récapitulatif est communiqué au demandeur dans la langue de l'institution ou, à la demande du demandeur, dans toute langue de son choix reconnue comme langue officielle des institutions communautaire conformément à l'art. 290 du traité. Concrètement, l'OAIE a communiqué une copie de la décision litigieuse à la sécurité sociale française comme institution de contact, à savoir à la caisse primaire d'assurance maladie (AI pce 80 p. 5). L'Office intimé a ainsi entièrement respecté les prescriptions communautaires.

Il est encore relevé que la Convention de sécurité sociale franco-suisse ainsi que son arrangement administratif (cf. consid. 4.3 ci-dessus) ne prévoient pas de dispositions en la matière.

Dès lors, c'est à juste titre que l'OAIE a notifié la décision litigieuse en allemand.

14.

Eu égard à tout ce qui précède, le recours est admis partiellement et la décision du 6 mars 2015 réformée dans le sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} février 2014 au 31 août 2014 et à un quart de rente à partir du 1^{er} septembre 2014. L'OAIE déterminera le montant de la rente à verser au recourant et rendra une décision y relative.

15.

Il reste à examiner les questions de frais de procédure et de dépens.

15.1 En règle générale, les frais de procédure sont à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1, 1^{ère} phrase PA) ; a contrario, la partie qui a obtenu gain de cause ne doit en principe pas ces frais (cf. aussi art. 63 al. 3 PA). Si la partie est partiellement déboutée, les frais sont réduits (art. 63 al. 1, 2^{ème} phrase PA). À titre exceptionnel, ils peuvent être entièrement remis (art. 63 al. 1, 3^{ème} phrase PA ; cf. aussi art. 6 let. b du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

En l'occurrence, le recours est partiellement admis dans le sens que le Tribunal n'a pas adhéré entièrement aux conclusions du recourant qui a demandé une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} juin 2014 (cf. à ce

sujet : MICHAEL BEUSCH, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG), 2008, art. 63 ch. 13, p. 807; ATF 123 V 156 consid. 3c). Cependant, le recourant a gagné dans une très large mesure (cf. aussi ATF 132 V 215 consid. 6.2) de sorte qu'il ne doit pas participer aux frais de procédure. Le montant de 400 francs versé par le recourant comme avance de frais de procédure (TAF pces 4 à 6), lui sera restitué dès l'entrée en force du présent arrêt.

Par ailleurs, aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'office intimé (cf. art. 63 al. 2 PA).

15.2 L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 FITAF permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, il apparaît équitable d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens fixée à 800 francs (frais compris; cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF), à charge de l'OAIE.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis partiellement.

2.

La décision du 6 mars 2015 est réformée dans le sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} février 2014 au 31 août 2014 et à un quart de rente à partir du 1^{er} septembre 2014. L'OAIE déterminera le montant de la rente à verser et rendra une décision y relative.

3.

Aucun frais de procédure n'est prélevé. Le montant de 400 francs que le recourant a versé comme avance de frais lui est restitué dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

L'OAIE versera au recourant une indemnité à titre de dépens de 800 francs.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse 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 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 :