



Cour III
C-4537/2019

Arrêt du 9 septembre 2020

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),
Michela Bürki Moreni, Beat Weber, juges,
Luca Rossi, greffier.

Parties

A. _____, (France),
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, nouvelle demande de rente
(décision du 12 août 2019)

Faits :**A.**

A._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), ressortissant français vivant en France voisine, né le (...) 1961, marié, sans enfants, a travaillé comme employé frontalier en Suisse auprès de divers employeurs de 1987 à 2017 (dossier AI doc. 1, 2, 183). En dernier lieu, il a effectué un contrat de mission à partir du mois de juin 2017 jusqu'au 9 août 2017 en qualité de machiniste de chantier au service de B._____ SA, société spécialisée dans le placement fixe et temporaire de personnel (dossier AI doc. 183 et 185).

B.

B.a En date du 19 mai 1994, l'intéressé, qui était alors employé comme machiniste depuis 1987 auprès de la société C._____ & Cie, a déposé une première demande de prestations d'invalidité auprès de la Caisse suisse de compensation (ci-après: CSC) – qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de D._____ (ci-après: OAI-D._____) – en raison de problèmes vertébraux (discarthrose L3-L5) ayant entraîné une incapacité totale de travail depuis le mois de juin 1993 (dossier AI doc. 1-12). Entre 1995 et 1999, il a bénéficié d'un stage d'observation professionnelle suivi d'un reclassement professionnel (dossier AI doc. 12-84) et obtenu en juillet 1999 un certificat fédéral de capacité comme monteur-électronicien (dossier AI doc. 86-89).

B.b A la suite d'une péjoration des douleurs dorsales ayant occasionné une incapacité totale de travail depuis le 29 décembre 2000, A._____ a déposé le 15 juin 2001 une deuxième demande de prestations auprès de l'OAI-D._____ (dossier AI doc. 91-92). Par décision du 15 janvier 2002, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE ou autorité inférieure) a rejeté cette demande (dossier AI doc. 116), pour le motif que l'intéressé n'avait plus travaillé en Suisse depuis l'achèvement de sa formation le 31 juillet 1999 (dossier AI doc. 98, 101), de sorte qu'à la survenance de la nouvelle incapacité de travail en date du 29 décembre 2000, il n'était plus assuré au sens de la législation suisse (cf. art. 11 de la Convention franco-suisse de sécurité sociale du 3 juillet 1975 [dossier AI doc. 102]). Dans un arrêt rendu le 19 novembre 2002, la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après : COR) a rejeté le recours que l'assuré avait formé contre ladite décision de l'OAIE (dossier AI doc. 124).

B.c Le 1^{er} décembre 2004, A._____ – qui avait recommencé à travailler en Suisse à partir du 1^{er} juillet 2003 comme aide de cuisine à un taux d'activité de 75% (dossier AI doc. 138 et 140) – a déposé auprès de l'OAI-D._____ une troisième demande de prestations tendant à l'octroi de mesures d'ordre professionnel à la suite d'une aggravation des lombalgies chroniques ayant entraîné une incapacité totale de travail depuis le 4 septembre 2004 (dossier AI doc. 126, 140, 143, 154 p. 3). Par décision sur opposition du 22 avril 2008 (dossier AI doc. 172), l'OAIE a rejeté l'opposition formée contre sa décision du 23 décembre 2005, respectivement la demande de reclassement professionnel (dossier AI doc. 129 et 158 p. 10), considérant que l'intéressé présentait une capacité entière de travail dans une activité lucrative légère à l'instar de celle de monteur-électricien et se fondant notamment sur une expertise rhumatologique du 17 novembre 2005 – qui a reconnu l'intéressé apte à effectuer des travaux légers en position assise ou assise alternée, sans port de charges supérieures à 10 kg (dossier AI doc. 154) – ainsi que sur une prise de position du 30 novembre 2005 du Service médical régional E._____ (ci-après : SMR [dossier AI doc. 155]).

B.d Le 31 janvier 2018 (dossier AI doc. 177, 178, 179, 180), A._____ a déposé, par l'entremise de son assureur-accidents (F._____), une quatrième demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI-D._____ (dossier AI doc. 179) en raison de la persistance d'une incapacité totale de travail consécutive à un accident survenu le 7 août 2017 sur le chantier sur lequel il travaillait comme machiniste (dossier AI doc. 181).

B.d.a Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI-D._____ a recueilli le dossier constitué par la F._____, duquel il résulte que le 7 août 2017, en voulant sortir précipitamment d'une fouille d'une profondeur d'environ 1.50 à 1.70 m., l'assuré s'est appuyé sur sa main droite pour se hisser, avant de ressentir un craquement suivi d'une vive douleur à l'épaule droite (dossier AI doc. 181, dossier F._____ pce 39). Le jour même, il a été examiné au Centre hospitalier G._____ où des examens radiologiques ont été effectués et où une thérapie conservatrice a été préconisée (dossier F._____ pce 15). Une arthro-IRM de l'épaule droite pratiquée le 22 août 2017 a révélé une rupture totale du tendon commun du muscle sus- et sous-épineux, sans infiltration graisseuse du sus-épineux, mais avec une infiltration graisseuse de stade II du muscle petit rond et du muscle sous-épineux, ainsi qu'une arthrose modérée de l'articulation acromio-claviculaire (dossier F._____ pce 9). Le 19 septembre 2017, le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique, a considéré qu'il était nécessaire de procéder à une réparation chirurgicale

de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (dossier F. _____ pce 17). L'intervention a été exécutée le 23 novembre 2017 et une période de convalescence de 4 à 6 mois a été prévue (dossier F. _____ pces 36 et 17).

Durant la rééducation, des douleurs ont réapparu dans le courant du mois de février 2018, une rupture itérative de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite ayant entraîné une aggravation de la symptomatologie algique. Aucun des médecins traitant n'a toutefois jugé opportun de procéder à une révision chirurgicale (rapports des 1^{er} mars 2018, 16 mars 2018 et 11 avril 2018 du Dr I. _____, spécialiste en médecine et biologie du sport [dossier F. _____ pces 52, 63, 64, 66]; rapports des 12, 16 et 29 mars 2018 du Dr J. _____, spécialiste en radiologie [dossier F. _____ pces 52, 62, 65] ; rapport du 18 avril 2018 du Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique [dossier F. _____ pce 67]). Dans un rapport du 18 octobre 2018, le Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu – sur la base d'un examen clinique du 16 octobre 2018, d'une IRM et de rapports radiologique et échographique – les diagnostics de lésion itérative du sus-épineux droit et de status post réparation du sus-épineux droit avec acromioplastie, résection claviculaire distale et ténotomie du biceps droit par arthroscopie effectuées le 23 novembre 2017. L'assuré signalait des douleurs au niveau de l'épaule droite dans le cadre d'une rupture itérative du sus-épineux. Compte tenu d'une excellente force résiduelle et d'une mobilité complète, il ne présentait cependant pas d'indication en faveur d'une révision chirurgicale dont le bénéfice subjectif sur la douleur resterait incertain. Une prise en charge antalgique avec un reclassement professionnel était à évaluer (dossier F. _____ pce 92). Selon un rapport établi le 6 décembre 2018 par le Dr L. _____ (spécialiste en anesthésiologie et thérapie de la douleur), l'assuré souffrait quotidiennement de douleurs au niveau de la face antérieure de l'épaule droite avec irradiation jusque dans la face antérieure du bras, entraînant une limitation des activités et des réveils nocturnes. Le spécialiste a conclu à des douleurs post-opératoires sur une chirurgie de la coiffe des rotateurs et prescrit un nouveau traitement médicamenteux, ainsi que des séances de mésothérapie (dossier F. _____ pce 107).

A l'issue de l'examen médical final du 12 décembre 2018, le médecin d'arrondissement de la F. _____ (Dr M. _____, spécialiste en médecine interne et médecine intensive) a retenu les diagnostics de rupture totale du tendon commun du muscle sus- et sous-épineux, d'infiltration graisseuse de stade II du muscle petit rond et du muscle sous-épineux, ainsi que d'arthrose modérée de l'articulation acromio-claviculaire de l'épaule droite (ar-

thro-IRM du 22 août 2017); d'acromioplastie, de cleidoplastie, de réparation de la coiffe des rotateurs, de synovectomie de l'épaule droite et de ténotomie du biceps sous arthroscopie du 23 novembre 2017 ; de rupture itérative de la coiffe de l'épaule droite (échographie de l'épaule du 12 mars 2018). Au chapitre des données anamnestiques, il a constaté un état dépressif traité, une hernie hiatale traitée, de l'asthme et une polypose nasale traités, une surdité bilatérale partielle, une arthrose multi-étagée du rachis et un status post tendinite chronique du tendon d'Achille gauche. Procédant à l'appréciation du cas, le médecin d'arrondissement a expliqué que le patient, conducteur d'engin de chantier, avait subi le 7 août 2017 une atteinte à l'épaule droite venue aggraver un état maladif et dégénératif antérieur et motivant une intervention chirurgicale. L'évolution avait été marquée par une rupture itérative de la coiffe pour laquelle aucune indication à une révision chirurgicale – dont le bénéfice subjectif sur les troubles douloureux était incertain – n'avait été retenue compte tenu d'une excellente force résiduelle et d'une mobilité complète. Nonobstant l'importance de l'atteinte organique subie, l'absence d'amyotrophie et d'inutilisation du membre supérieur droit, les comorbidités et la crainte de subir une nouvelle atteinte structurelle de l'épaule droite faisaient suspecter que des éléments non-organiques, contextuels, voire psychologiques contribuassent au tableau clinique objectivé ce jour. Au vu des atteintes malades et dégénératives objectivées à l'arthro-IRM du 22 août 2017, l'événement initial avait « aggravé de manière déterminante un état antérieur important ». Sur le plan médico-assécurologique, l'état de santé pouvait être considéré comme médicalement stabilisé s'agissant des seules suites organiques de l'événement initial, à savoir l'accident du 7 août 2017. Compte tenu de celles-ci, le patient disposait d'une capacité entière de travail dans l'exercice d'une activité exécutée en dessous du plan des épaules et sollicitant uniquement des tâches légères et non répétitives au niveau du membre supérieur droit, celui-ci ne tolérant ni port de charges lourdes, ni port de charges répété et ni mouvements de rotation répétés (dossier F. _____ pce 103). Se fondant sur ces considérations, la F. _____ a retenu que l'activité de machiniste précédemment exercée par l'assuré n'était plus exigible (courrier du 17 janvier 2019 de la F. _____ à l'OAI-D. _____ [dossier F. _____ pce 111]).

B.d.b Outre les troubles somatiques susmentionnés, l'assuré a progressivement développé une problématique psychiatrique. Selon les indications fournies par le Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, l'assuré avait été pris en charge pour un psycho-traumatisme majeur à partir du 29 août 2017 à raison d'une séance hebdomadaire, trouble qui s'était

progressivement mué en une dépression traitée par voie médicamenteuse (rapport du 24 juillet 2018 [dossier F. _____ pce 83]).

B.d.c Par décision du 18 avril 2019, la F. _____ a considéré que le status quo sine avait été atteint et mis fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 1^{er} mai 2019, tout en réservant l'examen d'un éventuel droit à une rente d'invalidité LAA (dossier F. _____ pces 123-127). Sur requête de l'assuré et nonobstant la clôture du dossier (dossier F. _____ pce 129), la F. _____ a confirmé, par communication du 6 mai 2019, la prise en charge du suivi médical (injections) jusqu'au 31 mai 2022 (dossier F. _____ pce 135). Par décision du 6 janvier 2020, elle a accordé à l'intéressé une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de 7'410.- fr., mais lui a refusé le droit à une rente d'invalidité compte tenu d'une perte de gain de 5% (dossier F. _____ pce 190).

B.e Compte tenu de la procédure d'assurance-accidents, l'OAI-D. _____ a chargé le SMR de procéder à un complément d'instruction portant sur les affections somatiques autres que celles prises en considération par la F. _____ (dossier AI doc. 192).

B.e.a Dans un rapport du 14 mars 2019, le SMR, se fondant sur les rapports médicaux susmentionnés, a retenu une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite comme atteinte principale à la santé et indiqué que l'activité exercée précédemment, laquelle incluait des tâches d'ouvrier en plus de la conduite d'engin, n'était plus compatible avec les limitations fonctionnelles déterminées par le médecin d'arrondissement de la F. _____. Il en résultait une incapacité totale de travail dans toute activité depuis le 7 août 2017 jusqu'au 17 octobre 2018 – correspondant à l'examen effectué par le Dr K. _____. Par contre, l'assuré était apte à reprendre dès le 18 octobre 2018, l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé, à savoir sans travaux lourds, ni mouvements de rotation répétés ni port de charges régulier, celui-ci étant de plus limité occasionnellement à 15kg près du corps ([dossier AI doc. 196]).

B.e.b Par communication du 17 avril 2019, l'OAI-D. _____ – confirmant une précédente communication du 15 mars 2018 (dossier AI doc. 184) – a informé l'assuré qu'aucune mesure d'ordre professionnel ne pouvait pas être mise en œuvre à la lumière des éléments au dossier (dossier AI doc. 201).

B.e.c Statuant par décision du 12 août 2019, l'OAIE a écarté les objections de l'assuré formées le 11 juin 2019 et complétées le 31 juillet 2019 par la

production de nouveaux actes médicaux (dossier AI doc. 210, 215-220) et confirmé le projet de décision du 27 mai 2019 de l'OAI-D. _____ (dossier AI doc. 207). Considérant que A. _____ avait subi une incapacité totale de travail depuis le 7 août 2017, qu'il avait recouvré une capacité entière de travail dans une activité adaptée à son état de santé dès le 16 octobre 2018 (recte: 18 octobre 2018), l'autorité inférieure a reconnu au prénommé le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2018 – correspondant à l'échéance du délai d'attente d'une année à compter de l'incapacité totale de travail dans toute activité lucrative survenue le 7 août 2017 – jusqu'au 31 janvier 2019, soit à l'issue des trois mois suivant la constatation d'une capacité de travail raisonnablement exigible à 100% dans une activité lucrative adaptée dès le 16 octobre 2018 (recte: 18 octobre 2018). Sur le plan procédural, elle a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours (dossier AI doc. 222).

C.

C.a Par mémoire posté le 4 septembre 2019 et complété les 2 et 8 octobre 2019 ainsi que 2 novembre 2019, A. _____ a recouru devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal ou TAF) contre la décision du 12 août 2019, dont il conclut implicitement à l'annulation, respectivement au maintien de son droit à une rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2019. A l'appui de son point de vue, il produit, outre des documents médicaux figurant déjà au dossier, un rapport d'IRM de l'épaule droite du 2 septembre 2019, un rapport radiographique de l'épaule droite du 2 septembre 2019, un certificat d'incapacité de travail du 31 octobre 2019, un rapport d'arthroscanner de l'épaule droite du 1^{er} octobre 2019 et un rapport du 3 octobre 2019 du Dr O. _____, spécialiste en chirurgie de l'épaule, préconisant la mise en place d'une prothèse totale (TAF pces 1, 6, 7, 13 et annexes).

C.b Aux termes d'une décision incidente prononcée le 30 octobre 2019, le Tribunal a mis le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle, le dispensant du paiement des frais de procédure (TAF pce 11).

C.c L'OAIE a répondu au recours par acte du 15 novembre 2019 (TAF pce 15).

C.d En compléments de son recours, A. _____ a produit de nouveaux documents médicaux – établissant en particulier l'implantation d'une prothèse par voie chirurgicale prévue le 5 février 2020 (cf. envois du 25 novembre 2019 [TAF pce 17], du 16 décembre 2019 [TAF pce 18], du 10

janvier 2020 [TAF pce 20], du 18 février 2020 [TAF pce 26]) – avant de déposer le 4 mars 2020 une réplique assortie de nouveaux rapports médicaux (TAF pce 30).

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront reproduits, si besoin est, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), ce dernier connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA (RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 2 LPGA, les dispositions de cette 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 art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

1.3 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 (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA) et dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 Selon l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer devant le Tribunal administratif fédéral la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c).

2.2 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, *op. cit.*, ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, *Procédure administrative*, 2e éd. 2015, p. 243). 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*, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.

3.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) s'appliquent au cas d'espèce, la naissance du droit à la rente intervenant au plus tôt le 1^{er} août 2018.

3.2 Le tribunal des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 12 août 2019). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 445 consid. 1.2 ; 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à en influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.). Le Tribunal ne peut ainsi prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à l'exception de ceux établis ultérieurement qui permettent de mieux appréhender l'état de santé et la capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision sujette à recours.

4.

La présente procédure présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant est un ressortissant français, domicilié en France et ayant travaillé en Suisse.

4.1 Aux termes 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. En l'occurrence, le recourant vivant à (...) (FR) où il est domicilié à tout le moins depuis le dépôt de la demande du 31 janvier 2018 (dossier AI doc. 179), c'est à juste titre que l'OAI-D._____ a procédé à l'instruction de la cause, tandis que l'OAIE a notifié la décision litigieuse.

4.2 En outre, la cause doit être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à l'aune des dispositions de l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er 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 (ci-après: règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), 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 (ci-après: règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section

A de l'annexe II). A compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). 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. Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

5.

5.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

5.2 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 (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI).

5.3 Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain.

5.4 Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6, 1^{ère} phrase LPGGA). L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGGA).

5.5 Selon l'art. 17 LPGGA – applicable par analogie dans les cas d'octroi d'une rente limitée dans le temps (ATF 125 V 413; TF 9C_647/2017 du 12 janvier 2018 consid. 3; sur l'institution de la révision en général, cf. ATF 141 V 9 consid. 2.3 p. 10 s.; 130 V 343 consid. 3.5 p. 349 ss; sur les situations à comparer, cf. ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss) – la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire d'une rente subit une modification notable. Aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance invalidité (RAI; RS 831.201), l'amélioration de la capacité de gain n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce qu'elle se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une interruption prochaine soit à craindre.

6.

6.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. 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 concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6; 132 V 93 consid. 4 ;125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.). Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1).

6.2 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

6.2.1 Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit.; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

6.2.2 S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci ou celle-ci à son ou sa patiente (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3). Ainsi,

on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'experte (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 48 et 49).

6.2.3 Selon la jurisprudence, il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d). Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR, arrêts du TF 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss; 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 7 et 42 ss, art. 59 LAI n° 2).

6.2.4 Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) ou du service médical de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales. Elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à qui il appartient de trancher le droit aux prestations, de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes

d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 et 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

6.3 Dans un arrêt de principe du 3 juin 2015 (ATF 141 V 281), le Tribunal fédéral a procédé à un revirement de sa jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux, abandonnant la présomption selon laquelle une personne souffrant d'un tel trouble ou d'une affection semblable pouvait par un effort de la volonté raisonnablement exigible surmonter le trouble (cf. ATF 130 V 352). Il a jugé que la capacité de travail exigible des assuré-e-s souffrant de troubles psychiques, tels les symptomatologies douloureuses sans substrat organique objectivable, autrement appelées « troubles somatoformes douloureux », les autres affections psychosomatiques assimilées (ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3), ou encore les troubles dépressifs légers à moyens, doit être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant, d'une part, de mettre en lumière des facteurs d'incapacités et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6, 4.1 ; 143 V 418 consid. 6 ss). Le point de départ de cet examen, et donc sa condition première, nécessaire à la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, est l'existence d'un diagnostic émanant d'un-e expert-e (psychiatre) et s'appuyant, *lege artis*, sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM (ATF 141 V 281 consid. 2.1, 143 V 418 consid. 6 et 8.1; arrêt du TF 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Puis, afin d'évaluer la capacité de travail et le caractère invalidant des affections susmentionnées, le Tribunal fédéral a conçu un catalogue d'indicateurs, classés en deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) : la catégorie « degré de gravité fonctionnel » (consid. 4.3), comprenant le complexe « atteinte à la santé » (consid. 4.3.1: expression des éléments pertinents pour le diagnostic, succès du traitement ou résistance à cet égard, succès de la réadaptation ou résistance à cet égard, comorbidités), le complexe « personnalité » (consid. 4.3.2: structure et développement de la personnalité, ressources personnelles) et le complexe « contexte social » (consid. 4.3.3); ainsi que la catégorie « cohérence » (consid. 4.4: point de vue du comportement), relative à la limitation uniforme du niveau des activités dans tous

les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1) et au poids des souffrances révélées par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

7.

7.1 Compte tenu des conclusions du recourant, l'objet du présent litige porte sur l'octroi d'une rente limitée dans le temps, en particulier sur le maintien au-delà du 31 janvier 2019 de la rente entière allouée depuis le 1^{er} août 2018, soit sur l'existence ou non d'une stabilisation voire d'une amélioration de l'état de santé – respectivement de la capacité de gain – de l'assuré à partir du mois d'octobre 2018.

7.2 Par réponse du 15 novembre 2019, l'OAIE a transmis, pour la suite que le Tribunal jugerait utile, la prise de position de l'OAI-D. _____ du 7 novembre 2019, selon laquelle l'instruction de la cause se révélait lacunaire sur le plan médical, de sorte que l'OAI-D. _____ annulait la décision litigieuse et reprenait sans délai l'instruction de l'affaire. Ce faisant, l'OAIE ne s'est aucunement exprimé sur l'admission ou le rejet du recours, ni sur l'annulation de la décision litigieuse proposée par l'office cantonal.

8.

D'emblée, le Tribunal observe que l'OAI-D. _____, en tant qu'autorité compétente pour l'instruction de la cause, ne l'est par contre pas, pour annuler la décision contestée. Le cas échéant, cette compétence serait du ressort exclusif de l'autorité ayant notifié la décision litigieuse, soit en l'occurrence de celle de l'OAIE (cf. consid. 4.1 supra). Compte tenu de l'effet dévolutif du recours selon lequel la compétence pour décider dans la cause passe de l'administration au Tribunal (cf. ATF 130 V 143 consid. 4.2, 129 II 441 consid. 1, 125 II 29 consid. 1.c; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs et leur contrôle, 3^{ème} édition 2011, pp. 811 s.; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2008, ch. 3.192; PHILIPPE WEISSENBERGER/ASTRID HIRZEL, Praxiskommentar Verwaltungsverfahren (VwVG), 2^{ème} édition, 2016), il y a lieu d'ajouter qu'au stade de la présente procédure de recours, l'OAIE ne pourrait plus qu'émettre une proposition tendant à l'annulation de la décision litigieuse, ce qu'il n'a pas fait expressément, se limitant à transmettre sans autre commentaire la prise de position de l'OAI-D. _____. En reprenant à son compte la prise de position de l'OAI-D. _____, l'autorité inférieure a néanmoins pris implicitement des conclu-

sions – concordantes à celles du recourant – tendant à l'admission du recours et à l'annulation de la décision litigieuse. A défaut d'annulation valable de la décision litigieuse, il y a lieu d'entrer en matière sur le recours.

9.

9.1 Le recourant conteste avoir récupéré une capacité entière de travail dans une activité lucrative adaptée à son état de santé à partir du mois d'octobre 2018, considérant que l'exercice de son activité habituelle autant que celui d'une activité lucrative adaptée sont incompatibles avec les troubles dont il souffre au niveau de l'épaule et du bras droits, cela d'autant plus qu'une aggravation de l'atteinte à l'épaule droite a été mise en évidence par de nouveaux examens radiologiques. Il ajoute que le volet psychiatrique a été omis lors de l'évaluation de sa capacité résiduelle de travail (TAF pce 1).

9.2 A l'appui de la décision litigieuse, l'OAIE s'est fondé sur le rapport SMR établi le 14 mars 2019 par les Drs P. _____ et Q. _____, tous deux spécialistes en médecine interne générale. Dans ce rapport, les médecins SMR ont résumé sur une page le rapport du 24 juillet 2018 du Dr R. _____ (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie), celui du 18 octobre 2018 du Dr K. _____ (spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie), celui du 6 décembre 2018 du Dr L. _____ (spécialiste en anesthésiologie et thérapie de la douleur), ainsi que le rapport d'examen final du 14 décembre 2018 du Dr M. _____ (médecin d'arrondissement de la F. _____ spécialisé en médecine interne et médecine intensive).

Se fondant en particulier sur ce dernier rapport, le SMR a retenu les diagnostics de rupture totale du tendon commun du muscle sus- et sous-épineux, d'infiltration graisseuse de stade II du muscle petit rond et du muscle sous-épineux, d'arthrose modérée de l'articulation acromio-claviculaire de l'épaule droite (arthro-IRM du 22 août 2017); d'acromioplastie, de cleidoplastie, de réparation de la coiffe des rotateurs, de synovectomie de l'épaule droite et de ténotomie du biceps sous arthroscopie du 23 novembre 2017; de rupture itérative de la coiffe de l'épaule droite (échographie de l'épaule du 12 mars 2018). Les comorbidités d'état dépressif, d'asthme, d'arthrose multi-étagée du rachis et de tendinite chronique du tendon d'Achille gauche relevées par le Dr M. _____ n'avaient jamais été évoquées par les certificats d'arrêt de travail français lesquels précisaient à chaque fois le diagnostic incapacitant, pas plus qu'elles n'avaient été mentionnées par le recourant dans ses multiples échanges de correspon-

dance avec la F._____, de sorte que, de l'avis du SMR, elles n'interféraient aucunement sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à son état de santé. A l'aune de la seule atteinte à la santé invalidante, à savoir celle au niveau de l'épaule droite, le SMR a considéré le recourant inapte à 100% à partir du 7 août 2017 à exercer son ancien métier de machiniste de chantier ou toute autre activité lucrative, mais capable d'exercer à 100% une activité lucrative respectant les limitations fonctionnelles retenues par la F._____ à partir du 18 octobre 2018 (dossier AI doc. 196).

Ce faisant, le SMR a repris les conclusions du rapport d'examen final établi le 12 décembre 2018 par le médecin d'arrondissement de la F._____ (dossier F._____ pce 103). Celles-ci ont été formulées à la lumière du strict contexte de la procédure d'assurance-accidents et n'ont pris en considération que les suites présentant un lien de causalité avec l'accident du 7 août 2017. Or, le Dr M._____ a évoqué la présence de pathologies – de nature notamment psychiatrique – antérieures à l'accident du 7 août 2017, qui n'ont pas été retenues dans l'appréciation par la F._____ de la capacité résiduelle de travail du recourant, à défaut de lien de causalité avec l'événement assuré. Sur la base des atteintes malades et dégénératives objectivées à l'arthro-IRM du 22 août 2017, le médecin d'arrondissement a de plus expressément indiqué que l'événement initial – à savoir l'accident du 7 août 2017 – avait aggravé de manière déterminante un état de santé antérieur important (cf. rapport du 12 décembre 2018 p. 5 [dossier F._____ pce 103]). Ces troubles, respectivement leur évolution ainsi que leur incidence sur la capacité de travail de l'assuré, ont fait l'objet d'une appréciation médicale sommaire par le SMR, sans examen clinique sur la personne de l'assuré, par deux médecins généralistes ne justifiant pas de l'expertise requise dans les disciplines de la psychiatrie, de l'orthopédie et de la traumatologie. A défaut – et ce malgré une requête spécifique formulée en ce sens par le juriste de l'AI (cf. notice du 30 janvier 2019 d'S._____ [dossier AI doc. 192]) – d'une instruction exhaustive et convaincante portant sur l'état de santé du recourant qu'il convient de prendre en considération dans son ensemble dans le cadre d'une procédure d'assurance-invalidité et sur la capacité de travail du recourant correspondant à l'ensemble de ces troubles au-delà du 18 octobre 2018, le Tribunal n'est pas à même de statuer en l'espèce en pleine connaissance de cause.

9.3 En outre, les pièces au dossier constitué par l'OAIE établissent que des investigations médicales étaient en cours dès le mois de juillet 2019, soit avant le prononcé de la décision litigieuse du 12 août 2019. Une échogra-

phie de l'épaule droite effectuée le 29 juillet 2019 a révélé une rupture itérative du supra-épineux, affection déjà observée à l'échographie du 19 juillet 2018 (dossier AI doc. 224 p. 507). Un bilan IRM et radiographique a alors été effectué le 2 septembre 2019 afin d'évaluer une éventuelle option chirurgicale (dossier AI doc. 224 p. 504, 506 et 508).

Une détérioration de l'état de santé du recourant a été confirmée par un arthroscanner du 1^{er} octobre 2019 de l'épaule droite établissant une rupture de la coiffe des rotateurs avec rupture transfixiante du tendon du supra-épineux et clivage longitudinal du tendon de l'infra-épineux avec large opacification de la bourse sous-acromiale (cf. rapport de la Dresse T. _____, spécialiste en radiologie [dossier AI doc. 230; TAF pce 6, annexe]); par un rapport du 3 octobre 2019 du Dr O. _____, spécialiste en chirurgie de l'épaule, lequel a proposé l'implantation chirurgicale d'une prothèse totale inversée au vu de la situation de l'épaule droite (dossier AI doc. 230; TAF pce 7, annexe); par un rapport du 27 décembre 2020 (recte : 2019) du Dr I. _____, spécialiste en médecine et biologie du sport, indiquant que les douleurs signalées par le patient étaient réapparues depuis avril 2019, mois à partir duquel l'intéressé avait bénéficié d'une prise en charge par le Centre U. _____ (TAF pce 20, annexe); par un rapport du 3 janvier 2020 du Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique, suggérant de limiter la reprise chirurgicale à une intervention de réparation (TAF pce 20, annexe); par un compte-rendu opératoire du 5 février 2020 relatif à une acromioplastie – cleidoplastie, réparation de la coiffe des rotateurs et synovectomie de l'épaule droite sous arthroscopie (TAF pce 26, annexe).

Etablis postérieurement à la décision litigieuse, les documents susmentionnés concernent des faits qui se sont produits avant et après celle-ci, qui sont ainsi étroitement liés à l'objet du présent litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où celle-là a été rendue, de sorte qu'ils doivent être pris en considération (cf. consid. 3.2 supra). Il en résulte qu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, l'état de santé du recourant respectivement la capacité de travail correspondante n'étaient pas stabilisés.

9.4 Dans ces circonstances, c'est à juste titre que les Drs P. _____ et Q. _____ ont considéré, à l'aune des développements médicaux, qu'ils ne pouvaient confirmer la persistance d'un état de santé stabilisé au moment du prononcé de la décision litigieuse (cf. avis SMR du 7 novembre 2019 [dossier AI doc. 226]), le Tribunal soulignant de surcroît que l'état de santé de l'intéressé n'avait été considéré par le médecin d'arrondissement

de la F. _____ comme stabilisé que s'agissant des suites organiques de l'accident du 7 août 2017 (cf. rapport du 12 décembre 2018 du Dr M. _____ [dossier F. _____ pce 103 p. 5]).

10.

10.1 A teneur de ce qui précède, il y a lieu de considérer comme établie au degré de la vraisemblance prépondérante applicable dans le domaine des assurances sociales, une péjoration des troubles de l'épaule droite survenue au plus tard en avril 2019, de sorte que l'état de santé du recourant n'était pas stabilisé au moment du prononcé litigieux du 12 août 2019, d'autant moins en octobre 2018. La situation médicale, son évolution depuis le 18 octobre 2018 et les conséquences qui en découlent (limitations fonctionnelles et incapacité de travail) n'ont pas été instruites à satisfaction par l'autorité inférieure. Il y a dès lors lieu de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction complémentaire nécessaires et propres à clarifier l'état de santé global respectivement la capacité résiduelle de travail du recourant (cf. infra consid. 9.2 et 9.3) en application de l'art. 61 al. 1 PA, cela bien qu'un renvoi doive rester exceptionnel compte tenu du principe de célérité de la procédure (cf. art. 29 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse [Cst., RS 101]; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). A cet égard, le Tribunal fédéral a du reste précisé que le renvoi est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avèrent nécessaires (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3).

10.2 Avant de statuer sur l'éventuel droit du recourant à une rente pour la période ultérieure au 31 janvier 2019, l'autorité inférieure actualisera le dossier médical et statuera sur la base de l'état de santé présenté par le recourant au moment de la nouvelle décision. Elle entreprendra toutes les investigations médicales nécessaires pour l'établissement complet et actuel de l'état de santé de l'intéressé ainsi que de sa capacité de travail. Dans un premier temps, elle complétera le dossier avec les pièces médicales manquantes (cfr. consid. 9.2, 9.3). Puis, elle mettra en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire dans les disciplines de la médecine interne, de l'orthopédie et de la psychiatrie ainsi que dans d'autres disciplines si nécessaire (cf. ATF 139 V 349 consid. 3.3), laquelle devra notam-

ment (i) fixer le début de l'incapacité de travail de longue durée du recourant, soit le point de départ de l'invalidité, (ii) poser le(s) diagnostic(s) présentés par de celui-ci, (iii) établir ses limitations fonctionnelles, (iv) déterminer l'évolution de son état de santé à partir du 18 octobre 2018 et (v) évaluer de façon précise et cohérente sa capacité résiduelle de travail dans son ancienne activité de machiniste, dans l'activité de monteur-électricien – dont il détient un certificat fédéral de capacité obtenu à l'issue d'un reclassement professionnel – ainsi que dans toute autre activité lucrative adaptée. Ladite expertise devra répondre aux exigences de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral relative aux troubles somatoformes douloureux et aux affectations psychiques (cf. consid. 6.3 supra; ATF 141 V 281; 143 V 409; 143 V 418) et être pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (cf. arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid 3.2), notamment en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P au sens de l'art. 72^{bis} al. 2 RAI (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.2.1).

10.3 Au demeurant, il n'est pas nécessaire d'attirer l'attention du recourant sur la possibilité de retirer son recours (ATF 137 V 314), dès lors qu'il n'en court pas le risque d'une reformatio in pejus (cf. ATF 137 V 314 consid. 3.2.4), le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2018 au 31 janvier 2019 étant non seulement incontesté par les parties, mais également établi par les preuves figurant au dossier. En effet, tous les médecins consultés concordent sur le fait qu'entre le 7 août 2017 et le 18 octobre 2018 (au moins), l'assuré était totalement inapte au travail dans quelque activité lucrative que ce soit (cf. lettre B.d.a), considérations partagées en particulier par les Drs P._____ et Q._____ dans leur rapport SMR du 14 mars 2019 (dossier AI doc. 196), M._____ dans son rapport d'examen final du 12 décembre 2018 (dossier F._____ pce 103) et K._____ dans son rapport du 18 octobre 2018 (dossier F._____ pce 92).

11.

Sur le vu de ce qui précède, le recours se révèle partiellement bien fondé.

11.1 Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant obtient gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision (art. 63 al.1 PA ; ATF 132 V 21 consid. 5.6). Compte tenu de son caractère subsidiaire, l'assistance judiciaire partielle accordée au recourant par décision

incidente du 30 octobre 2019 ne s'applique pas (TAF pce 11). Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1ère phrase, PA).

11.2 Le Tribunal peut allouer à la partie qui a entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (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]). En l'espèce, le recourant ayant agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué d'indemnités à titre de dépens (cf. art 64 al. 1 PA et art. 7 FITAF). L'autorité inférieure n'a pas droit à des dépens (cf. art 7 al. 3 FITAF).

(Le dispositif figure à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 12 août 2019 est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'OAIE qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier dans le sens des considérants.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...]; Recommandé ; annexes : copie des écritures des 2 et 8 octobre 2019 [TAF pces 6, 7], 25 novembre 2019 [TAF pce 17], 16 décembre 2019 [TAF pce 18], 18 février 2020 [TAF pce 26], 4 mars 2020 [TAF pce 30])
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Gehring

Luca Rossi

(L'indication des voies de droit figure à la page suivante)

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF (RS 173.110) soient remplies, 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. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). 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 :