



## Arrêt du 28 juillet 2011

---

Composition

Francesco Parrino, juge unique,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître José Nogueira Esmorís,  
ES-15006 A Coruña,  
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE),**  
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,  
1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité, décision du 26 novembre 2009.

**Faits :****A.**

Le ressortissant espagnol A. \_\_\_\_\_, né le 24 janvier 1975, a travaillé en Suisse dans la construction comme maçon de 2001 à 2006 (pce 6). Rentré en Espagne il exerça la même activité. Il présenta depuis le 5 novembre 2007 des épisodes de syncope et pré-syncope avec chute au travail sans conséquence mais qui l'obligèrent à cesser son activité. Le 7 janvier 2009 il déposa une demande de prestations d'invalidité suisse auprès de l'organisme de liaison espagnol (pce 1).

**B.**

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger porta notamment au dossier les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assuré enregistré le 20 avril 2009 indiquant une activité de maçon du 5 février 2007 au 15 février 2008, une incapacité de travail temporaire du 6 novembre 2007 au 4 novembre 2008, des atteintes à la santé de type cardiaque puis multiples (pce 10),
- le questionnaire à l'employeur du 20 avril 2009 indiquant un contrat de durée déterminée à plein temps du 5 février 2007 au 15 février 2008, une incapacité de travail depuis le 6 novembre 2007 (pce 11),
- un rapport du service de cardiologie de l'Hôpital San Rafael du 7 novembre 2007 notant une hospitalisation le 5 novembre 2007 à la suite d'une syncope sans antécédent posant le diagnostic de syncope d'origine neuro-cardiovasculaire probable sans cardiopathie structurale (pce 13),
- un rapport d'imagerie du crâne du 8 novembre 2007 n'indiquant pas d'altération (pce 15),
- un rapport d'examen cardiologique du 8 novembre 2007 (pce 16),
- un rapport du 8 novembre 2007 de la Dresse B. \_\_\_\_\_ concluant à la suite des examens réalisés à l'Hôpital San Rafael du 5 au 7 novembre 2007 à la nécessité de la pose d'un stimulateur cardiaque (pce 17),

- un rapport cardiologique daté du 4 décembre 2007 mettant en évidence un trouble de la conduction atrio-ventriculaire symptomatique (pce 19),
- un rapport médical daté du 18 décembre 2007 du service de cardiologie de l'Hôpital Juan Canalejo en relation avec la pose d'un stimulateur cardiaque indiquant la nécessité d'un suivi (pce 21),
- un rapport médical daté du 22 septembre 2008 signé du C. \_\_\_\_\_ notant la pose d'un stimulateur cardiaque le 17 décembre 2007 au niveau pectoral gauche, une limitation quant aux travaux nécessitant des efforts physiques importants en raison de dysfonctionnement possible du système et la nécessité d'éviter l'exposition aux champs électromagnétiques modérés et élevés en raison d'un risque d'interférence avec le fonctionnement du stimulateur (pce 22),
- un rapport médical E 213 daté du 12 février 2009 posant le diagnostic de bloc atrio-ventriculaire de 2° et 3° transitoire symptomatique sans cardiopathie structurale et de status post pose d'un stimulateur cardiaque, indiquant les limitations fonctionnelles précitées, la possibilité de travaux légers dans un environnement sans écarts sensibles de température, soit la possibilité d'une activité adaptée à plein temps (pce 23).

### C.

Invitée à se déterminer sur le dossier, la Dresse D. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 27 juillet 2009 indiqua le diagnostic de bloc atrio-ventriculaire de 2° et 3° transitoire sans cardiopathie sous-jacente avec la pose d'un stimulateur cardiaque sans complication et fonctionnant bien, la fonction cardiaque étant conservée. Elle ne nota pas d'autres pathologies associées. Elle retint une incapacité de travail de 70% à compter du 5 novembre 2007 dans l'activité de maçon et de 0% dès le 1<sup>er</sup> février 2008, soit 6 semaines après la pose du stimulateur cardiaque, dans une activité légère adaptée à plein temps avec des ports de charges limitées à 10 kg et sans exposition à des champs électromagnétiques. Elle nota à titre d'exemples les activités d'ouvrier non qualifié dans une usine / la production en général, de concierge, gardien d'immeuble, surveillant de parking / musée, magasinier, gestion des stocks, vente par correspondance, vendeur en général, réparation de petits appareils et articles domestiques, caissier, enregistrement, classement, archivage, distribution de courrier interne, accueil, réceptionniste, standardiste, téléphoniste, saisies de données, scannage (pce 26).

**D.**

L'OAIE effectua une évaluation de l'invalidité économique de l'assuré en date du 10 août 2009. Il prit comme référence à titre de base de comparaison sans invalidité le revenu (favorable à l'assuré compte tenu de son revenu effectif inférieur en Suisse en 2006) d'un manoeuvre dans la construction en Suisse selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) en 2006 pour 40 h./sem., soit Fr. 5'007.- (TA1) et pour 41.7 h./sem., selon l'horaire usuel de la branche, Fr. 5'219.80. Ce montant fut mis en relation avec le revenu théorique avec invalidité des activités simples et répétitives du secteur privé en général selon l'ESS, soit Fr. 4'732.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'933.11 pour 41.7 h./sem. Il s'ensuivit un taux d'invalidité de 5% dès le 1<sup>er</sup> février 2008 ( $(5'219.8 - 4'933.11) : 5'219.8 \times 100 = 5.49\%$ , pce 27).

**E.**

Par projet de décision du 28 août 2009, l'OAIE informa l'assuré qu'il était apparu de son dossier une incapacité de travail de 70% dans son activité dès le 5 novembre 2007 mais qu'en revanche l'exercice d'une activité légère adaptée sans port de charges supérieures à 10 kg sans exposition aux champs électromagnétiques, sans efforts importants avec les bras [telles les activités précitées] était exigible à 100% avec une perte de gain de 5% dès le 1<sup>er</sup> février 2008 et qu'il en résultait dès lors un taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, d'où un rejet de la demande de prestations (pce 28).

L'intéressée n'ayant pas réagi à ce projet, l'OAIE rejeta la demande de prestations par décision du 26 novembre 2009 (pce 29).

**F.**

Par acte du 22 février 2010, l'intéressé, représenté par Maître José Nogueira Esmoris, interjeta recours auprès du Tribunal de céans. Il fit valoir être reconnu en incapacité totale par la Sécurité sociale espagnole dans l'activité de maçon et devoir éviter les champs électromagnétiques, les efforts physiques, les traumatismes directs et indirects en raison de l'implantation d'un stimulateur cardiaque. Il conclut à l'octroi d'une rente entière ou partielle d'invalidité et joignit à son recours une documentation déjà au dossier (pce TAF 1).

**G.**

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE dans sa réponse du 8 juin 2010 conclut à son rejet. Il fit valoir que si l'intéressé ne pouvait reprendre son activité de maçon suite à l'implantation d'un stimulateur cardiaque,

tant les médecins de la Sécurité sociale espagnole que son service médical avaient conclu à la possibilité pour l'assuré d'exercer à plein temps une activité légère adaptée. Il releva que cette appréciation n'était pas critiquable et n'était pas remise en cause par le recourant qui n'avait pas produit d'autres rapports médicaux avec son recours que ceux figurant déjà au dossier. Notant que l'invalidité de l'assuré se montait à 5% par comparaison de revenus avant et après invalidité, il souligna que l'intéressé ne pouvait prétendre à une rente (pce TAF 5).

#### **H.**

Par réplique datée du 1<sup>er</sup> juillet 2010 l'intéressé maintint son recours. Il souligna ne pas être en mesure d'exercer les activités proposées par le service médical de l'OAIE en raison de ses limitations liées au port d'un stimulateur cardiaque compte tenu des risques d'interférence avec le stimulateur cardiaque (pce TAF 8).

Par duplique du 16 août 2010 l'OAIE maintint ses conclusions relevant que l'intéressé n'avait pas apporté d'élément nouveau par sa réplique (pce TAF 10).

#### **I.**

Par décision incidente du 25 août 2010 le Tribunal de céans requit de l'intéressé une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 11-13).

### **Droit :**

#### **1.**

**1.1.** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

**1.2.** Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose

pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3.** Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

## **2.**

**2.1.** L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8

ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

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

**2.3.** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont seules applicables vu le dépôt de la demande de prestations en date du 7 janvier 2009.

En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 26 novembre 2009, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf).

### **4.**

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

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée

d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

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

## **5.**

**5.1.** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

**5.2.** Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

**5.3.** Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique

administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

**5.4.** Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

## **6.**

**6.1.** Le recourant a travaillé en Suisse quelques années dans la construction de 2001 jusqu'en 2006. En Espagne, son activité a été celle de maçon jusqu'en novembre 2007, puis il cessa toute activité lucrative en raison d'atteintes à sa santé.

**6.2.** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré.

**6.3.** Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on

peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2).

## 7.

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

**7.2.** Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

## 8.

**8.1.** En l'espèce, il n'est pas contesté que depuis novembre 2007 l'intéressé ne peut plus exercer l'activité physiquement exigeante de maçon. Selon le rapport médical daté du 22 septembre 2008 signé du Dr C. \_\_\_\_\_ notant la pose d'un stimulateur cardiaque le 17 décembre 2007, l'assuré présente une limitation quant aux travaux nécessitant des efforts physiques importants et doit éviter l'exposition aux champs électromagnétiques modérés et élevés en raison d'un risque d'interférence avec le fonctionnement du stimulateur cardiaque. Le rapport médical E 213 du 12 février 2009 mentionne le diagnostic de bloc atrio-ventriculaire de 2° et 3° transitoire symptomatique sans cardiopathie structurale et de status post pose d'un stimulateur cardiaque. Il indique les limitations fonctionnelles précitées, la possibilité de travaux légers dans un environnement sans écarts sensibles de température, soit la possibilité d'une activité adaptée à plein temps. Le service médical de l'OAIE a confirmé l'appréciation du service médical de la Sécurité sociale

espagnole avec les limitations d'activités de port de charges de plus de 10 kg, de travaux sollicitant les bras et d'exposition à des champs électromagnétiques. Dans son rapport du 27 juillet 2009 la Dresse D.\_\_\_\_\_ a proposé une liste d'activités légères et adaptées en adéquation avec les possibilités de l'intéressé telles qu'elles paraissent de la documentation médicale au dossier.

**8.2.** Dans son recours l'intéressé n'apporte pas d'élément médical nouveau. Il indique que la Sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité de travail entière dans son activité de maçon et qu'en raison de l'implantation d'un stimulateur cardiaque il ne peut exercer quelque activité lucrative en raison des risques d'interférence. Le fait que l'intéressé ne puisse plus exercer son activité de maçon n'est nullement contesté. Le service médical de l'OAIE admet expressément une incapacité de travail de 70% dès le 5 novembre 2007. Mais cette incapacité de travail pour une activité lourde est sans influence pour des activités légères et adaptées sans exposition à des champs électromagnétiques. Or l'intéressé n'a pas démontré dans son recours, preuve médicale à l'appui, qu'il ne serait pas en mesure d'exercer une activité légère adaptée à plein temps comme il en a l'obligation en vertu de son devoir de diminuer le dommage économique de son atteinte à la santé. Il s'ensuit que la possibilité d'une activité légère adaptée à 100% telle que relevée par le service médical de l'OAIE dès février 2008 avec les exemples d'activité proposés par le Dresse D.\_\_\_\_\_, doit être confirmée.

## **9.**

**9.1.** Selon l'art. 16 LPGGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**9.2.** Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la

vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

## **10.**

**10.1.** En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base des données statistiques 2008 car il doit être admis que c'est à compter de 2008, suite à l'arrêt de travail de novembre 2007, que l'intéressé a présenté une incapacité de travail dans son activité ordinaire et une pleine capacité dans une activité légère et adaptée. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte / indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

**10.2.** L'OAIE a retenu comme base de comparaison sans invalidité le revenu d'un ouvrier avec des activités simples et répétitives dans la construction en 2006. Selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2008 (applicable in casu), table TA1, niveau 4, il en résulte un salaire mensuel de Fr. 5'150.- pour 40 h./sem. et de Fr. 5'356.- pour 41.6 h./sem. selon le temps de travail hebdomadaire dans ce secteur.

**10.3.** Le salaire après invalidité doit également être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur les salaires 2008 (table TA1). En l'occurrence les activités de substitution proposées par la Dresse D. \_\_\_\_\_ ainsi que de nombreuses autres activités possibles s'inscrivent dans la détermination du revenu médian toutes branches confondues dans le secteur privé pour des activités simples et répétitives (niveau 4) à 100%, soit Fr. 4'806.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'998.24 pour 41.6 h./sem.. Aucune déduction de ce salaire se justifie en raison de l'âge de l'assuré et de ses restrictions personnelles car la pose d'un stimulateur est absolument compatible avec l'exercice d'une activité légère. De

nombreuses activités peuvent être exercées sans efforts moyennement importants, sans grande sollicitation des bras, sans manipulation ou port d'objets relativement lourds et sans exposition à des champs électromagnétiques, de sorte que ces activités sont adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale.

**10.4.** En comparant le salaire avant invalidité de Fr. 5'356.- avec celui après invalidité de Fr. 4'998.24, on obtient une perte de gain de 6.66% arrondie à 7% ( $[5'356 - 4'998.24] : 5'356 \times 100$ ). Même indexés valeurs 2009, les revenus à comparer ne permettent pas d'atteindre un taux d'invalidité égal ou supérieur à 40%.

Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

## **11.**

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

## **12.**

**12.1.** Le recours étant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

**12.2.** Les frais de procédure, fixés à CHF 300.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

**12.3.** Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [RS 173. 320.2]).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure d'un montant de Fr. 300.- sont mis à la charge du recourant et sont compensés avec l'avance de frais déjà fournie.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

Le juge unique :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :