



Arrêt du 10 mai 2011

Composition

Francesco Parrino, juge unique,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
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 14 décembre 2009).

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____, né en 1960, a travaillé en Suisse de 1987 à 1997 (pce 6). En Espagne sa dernière activité de mars 2005 à juillet 2008 a été celle de monteur d'échafaudages et de charpentes métalliques dans le domaine de la construction (cf. pces 9, 16 et 20). En date du 21 octobre 2008 il déposa une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) qui la transmit à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE, pce 1).

B.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAIE porta notamment au dossier les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assuré du 25 février 2009 n'indiquant plus d'activité lucrative, mais précisant que de mars 2005 au 17 juillet 2008 il avait exercée l'activité de monteur de charpentes et échafaudages de structures aluminium, activité cessée pour raison de maladie (pce 9),
- le questionnaire à l'employeur daté du 17 février 2009 indiquant une activité lourde exercée jusqu'au 17 juillet 2007, une activité plus légère n'ayant pas été poursuivie ultérieurement au sein de l'entreprise (pce 8),
- un rapport RM lombaire daté du 24 août 2007 concluant à une suspicion d'anomalie transitionnelle en S1, à des champs dégénératifs des disques D11-D12, à une déshydratation des disques intervertébraux L4-L5 et L5-S1, à un léger bombement postérieur des 3 derniers disques intervertébraux mobiles L3-S1 (pce 10),
- un rapport d'électrodiagnostic daté du 12 septembre 2007 mettant en évidence une souffrance radiculaire L4-L5 droite et une dénervation active du rachis en L5 (pce 11),
- un rapport médical du Dr B._____, neurochirurgien, daté du 9 novembre 2007, faisant état de douleurs lombaires remontant à 14 ans avec épisodes aggravés à l'effort physique, indiquant les atteintes du rachis documentées supra, relevant à l'examen clinique un status obèse, pas de scoliose antalgique, une lordose lombaire conservée, une limitation marquée de la flexion lombaire, une discrète limitation de l'extension lombaire, pas de limitation aux rotations lombaires ni

aux inclinaisons latérales, pas de limitation dans l'habillement ni pour se chausser, une marche sur les pointes et les talons sans claudication bien que limitée par la douleur, un Lasègue bilatéral à 40°, pas de Bragard, une force et un tonus musculaire dans les membres inférieurs conservés, pas de déficit moteur, pas de fibrillations musculaires, une sensibilité tactile conservée, des réflexes rotuliens et achiliens symétriques, pas de douleur à la pression des apophyses lombaires, pas de contracture musculaire para-lombaire, retenant le diagnostic de lombalgies mécaniques et les atteintes du rachis documentées (pce 12),

- deux rapports médicaux datés des 14 juillet et 15 octobre 2008 faisant état des atteintes du rachis connues et notant un traitement par infiltration (pces 13 s.),
- un rapport médical E 213 daté du 11 novembre 2008, relevant un bon status psychologique, un surpoids (180cm/98kg), relevant une claudication à la marche à droite, pas de limitation dans l'habillement et le chaussement, un déficit de flexion dorsolombaire (distance doigts-sol de 50cm), une contracture paravertébrale lombaire, une fonctionnalité des membres supérieurs conservée et dans la normalité s'agissant des membres inférieurs, retenant le diagnostic des atteintes documentées du rachis, atteintes chroniques avec phases aiguës induisant des limites dans les tâches de surcharge, de flexion-extension sollicitant le rachis lombaire, notant des lombalgies avec signes d'affections radiculaires, atteintes ne permettant que des travaux légers sans ports et soulèvements fréquents de charges, ne permettant plus l'exercice de l'activité de monteur de charpentes / échafaudages aluminium mais permettant un travail adapté à plein temps (pce 15).

C.

Invitée à se déterminer sur le dossier par l'OAIE, la Dresse C._____, dans son rapport du 8 septembre 2009, posa le diagnostic de syndrome lombovertébral chronique avec lombosciatalgies intermittentes depuis 1994, dégénérescences légères et moyennes du rachis, dénervation en L5 droit, ne nota pas de déficit senso-moteur radiculaire à l'examen clinique, retint une incapacité de travail de 50% dès le 17 juillet 2007 dans l'activité précédemment exercée et de 0% dans une activité adaptée à partir de la même date. Elle releva qu'il n'existait sur le plan clinique qu'une limitation modérée de la mobilité du rachis lombaire sans affects radiculaires et qu'en conséquence l'intéressé pouvait exercer sans

limitation des travaux légers à modérément lourds en position assise ou mixte sans position en porte-à-faux. Elle indiqua les activités d'ouvrier qualifié et manœuvre dans une fabrique ou la production en général, de concierge / gardien d'immeuble ou de chantier, de surveillant de parking / musée, de magasinier, de gestion des stocks, de petites livraisons, avec véhicule, de vendeur en général, de réparation de petits appareils / articles domestiques, de distribution de courrier interne, commissionnaire, de vente par correspondance / téléphone / internet, d'accueil réceptionniste, standardiste, réceptionniste (pce 23).

D.

L'OAIE effectua une évaluation de l'invalidité économique en date du 5 octobre 2009. Il prit comme référence de salaire sans invalidité celui d'un ouvrier spécialisé dans le domaine de la construction en Suisse en 2006 selon l'Enquête sur la structure des salaires 2006, soit Fr. 5'422.- pour 40 h./sem. et Fr. 5'652.44 pour 41.7 h./sem. selon le temps hebdomadaire usuel de la branche et compara ce revenu avec un salaire théorique avec invalidité. A ce titre l'OAIE prit en considération le revenu moyen théorique dans le secteur privé en 2006 (Table TA1) pour des activités simples et répétitives exigibles à 100% soit Fr. 4'732.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'933.11 pour 41.7 h./sem. dont il effectua un abattement de 10% tenant compte des circonstances personnelles et professionnelles de l'intéressé, soit Fr. 4'439.80. Il s'ensuivit une perte de gain de 21% ($(5'652.44 - 4'439.80) \times 100 : 5'652.44 = 21.45\%$) à compter du 17 juillet 2007 (pce 24).

E.

Par projet de décision du 9 octobre 2009, l'OAIE informa l'assuré qu'il était ressorti de son dossier une incapacité de travail de 50% dans sa dernière activité en raison de ses atteintes à la santé mais qu'en revanche l'exercice d'une activité plus légère, mieux adaptée à son état de santé [telles celles indiquées supra] était exigible à 100% avec une perte de gain de 21%, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente et qu'en conséquence la demande de prestations devrait être rejetée (pce 25). L'intéressé n'ayant pas réagi à ce projet de décision, l'OAIE lui notifia le rejet de la demande par décision du 14 décembre 2009 (pce 26).

F.

Contre cette décision, l'intéressé interjeta recours en date du 13 janvier 2010 auprès de l'OAIE qui transmet l'acte au Tribunal de céans. Il fit valoir souffrir de graves problèmes de santé ne lui permettant pas d'effectuer

quelque effort physique que ce soit en raison de ses atteintes à la colonne vertébrale alors même que sa profession nécessite de constants efforts physiques. Il conclut à l'octroi d'une rente correspondant à son invalidité. Il joignit à son recours un document médical attestant d'un séjour hospitalier du 13 au 18 décembre 2009 avec évolution favorable (pce TAF 1).

G.

Par décisions incidentes des 9 février et 16 mars 2010 le Tribunal de céans requit du recourant une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant dont il s'acquitta dans les délais impartis (pces 6 et 9).

H.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE soumit le dossier au Dr D._____ de son service médical qui, dans son rapport du 18 juin 2010, conclut à la confirmation de la prise de position de la Dresse C._____. Il nota que l'hospitalisation de l'assuré l'avait été pour une laminectomie dont les suites opératoires n'étaient pas documentées, que d'ordinaire une telle intervention nécessitait une période de réadaptation d'au maximum 3 mois et qu'il n'en résulterait pas une limitation de la capacité de travail plus élevée que celle retenue (pce 28). Sur cette base l'OAIE conclut dans sa réponse au recours du 27 juillet 2010 à son rejet. Il fit valoir que selon son service médical l'assuré présentait une incapacité de travail de 50% dans sa dernière activité réputée lourde, mais que sa capacité de travail était de 100% dans une activité plus légère adaptée dont l'éventail était large sans aucune formation professionnelle particulière et qu'en l'occurrence une comparaison de revenus avait fait apparaître une invalidité économique de 21%, taux inférieur au taux seuil de 40% ouvrant le droit à une rente. Il précisa que l'intervention subie en décembre 2009 induisait au plus une incapacité de travail de 3 mois et que l'intéressé ne serait pas empêché de reprendre une activité adaptée telles celles proposées (pce TAF 13).

Invité à répliquer par ordonnance du 12 août 2010 notifiée le 16 août suivant (pces 14 s.), le recourant n'y donna pas suite.

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

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

1.4. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), 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^{er} 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^{er} 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.

3.1. 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 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^e révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes, ce qui motive qu'il y soit fait également référence si nécessaire.

Selon les directives transitoires de la 5^e révision de la LAI (cf. Office fédéral des assurances sociales (OFAS), La 5^e révision de l'AI et le droit transitoire, Lettre circulaire n° 253 du 12 décembre 2007) si l'incapacité de travail a débuté après le 1^{er} janvier 2007 la rente peut être versée après un délai d'attente d'une année à condition que la demande de rente ait été présentée jusqu'au 31 décembre 2008.

3.2. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 14 décembre 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.). Il sied de relever que la documentation médicale produite ne peut de règle être prise en compte que dans la mesure où elle se rapporte à un état de santé antérieur à la décision attaquée à moins qu'elle ne permette une meilleure appréciation de cet état.

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^{er} 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 LPGGA) - 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) 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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA 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 durant les années 1987-97. En Espagne, il a notamment exercé en tant que monteur de charpentes / échafaudages dans la construction puis cessa toute activité lucrative en juillet 2007 en raison d'atteintes à sa santé ne lui permettant plus d'exercer son activité lourde.

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, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

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.

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. L'intéressé a exercé sans limitation jusqu'au 17 juillet 2007 une activité de monteur de charpentes et échafaudages métalliques, laquelle a été qualifiée de lourde par son employeur. Apparemment, bien que cela ne soit pas très clair sur la base du dossier, il a encore exercé une activité au sein de l'entreprise jusqu'en juillet 2008. Dans tous les cas il peut être retenu qu'à compter du 17 juillet 2007 l'intéressé n'a pu maintenir son activité en raison de douleurs lombaires et plus généralement de faiblesses du rachis documentées avec limitations marquées de la flexion lombaire et moindre de l'extension lombaire sans autres limitations des membres supérieurs et inférieurs sous réserve d'une claudication. La Dresse C._____ du service médical de l'OAIE a retenu une incapacité de travail de 50% de l'intéressé dans sa dernière activité à compter du 17 juillet 2007. Cette appréciation ne tient pas compte de la réalité de l'activité quotidienne d'un monteur de charpentes et échafaudages métalliques qui nécessite le port et le soulèvement constant de lourds tubes et éléments métalliques avec rotations et flexions latérales du rachis occasionnant des surcharges lombaires et sollicitations accrues des disques vertébraux avec risques de crises de douleurs aiguës qui en hauteur peuvent être de grande dangerosité du fait des risques de chutes. L'incapacité de l'intéressé dans sa dernière activité est de 100%. Toutefois ceci est sans incidence sur l'appréciation de l'invalidité économique de l'assuré car il est également admis tant par le médecin de la Sécurité sociale espagnole dans son rapport E 213 que par les deux médecins du service médical de l'OAIE qui se sont prononcés sur dossier que le recourant reste en mesure malgré ses atteintes à la santé d'exercer une activité adaptée à son état de santé plus légère à 100%. Cette appréciation est également confirmée par le rapport médical du Dr B._____, neurochirurgien, qui a retenu le diagnostic de lombalgies mécaniques et atteintes du rachis documentées tout en ayant relevé une mobilité en générale conservée.

8.2. Avec son recours l'intéressé a produit un document médical attestant d'une intervention chirurgicale pour laminectomie. Son séjour hospitalier fut de courte durée et le rapport y relatif mentionne une intervention avec évolution favorable sans incidence. Selon le Dr D. _____ de l'OAIE après une convalescence de 3 mois la capacité de travail résiduelle retenue de l'intéressé ne sera pas modifiée. Cette appréciation peut être retenue. En outre, il convient de relever que seule une documentation médicale relative à l'état de santé antérieur à la décision prise par l'office AI peut être prise en considération (cf. consid. 3 supra). C'est dès lors à juste titre que l'OAIE a retenu dans la présente décision attaquée une pleine capacité de travail dans une activité plus légère adaptée jusqu'à la date de la décision dont est recours.

9.

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

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 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2008 car il doit être admis que c'est à compter du 17 juillet 2007 que l'intéressé a présenté une incapacité de travail déterminante portant l'ouverture du droit à la rente théoriquement au plus tôt au 1^{er} juillet 2008 (cf. l'art. 28 al. 1 let. b LAI) indépendamment du délai d'attente de 6 mois à compter du dépôt de la demande selon l'art. 29 al. 1 LAI. 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. Il y a lieu de retenir comme base de comparaison sans invalidité le revenu d'un ouvrier spécialisé dans la construction en 2008. Selon l'Enquête suisse sur les salaires 2008, table TA1, niveau 3, il en résulte un salaire mensuel de Fr. 5'602.- pour 40 h./sem. et de Fr. 5'826.08 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 C._____ 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., sous déduction de 10% pour tenir compte de l'âge de l'assuré et de ses restrictions personnelles aux activités légères, soit Fr. 4'498.41.-. De nombreuses activités d'entre elles peuvent être exercées sans efforts moyennement importants sollicitant la colonne lombaire 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. 5'826.08 avec celui après invalidité de Fr. 4'498.41, on obtient une perte de gain de 22.78% $([5'826.08 - 4'498.41] : 5'826.08 \times 100)$ arrondie à 23%, taux inférieur au taux seuil de 40% ouvrant le droit à un quart de rente.

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^{bis} 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 par Fr. 300.- sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà fournie de Fr. 300.-.

12.3. Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 et 3 FITAF).

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. Ils 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 accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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 :