

200.2020.424/480.AI

N° AVS
NIG/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 20 septembre 2021

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président
A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges
G. Niederer, greffier

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à deux décisions de ce dernier des 27 avril et 18 mai 2020



En fait:

A.

A. _____, né en 1959, divorcé et père de deux enfants majeurs n'étant pas à sa charge, est au bénéfice d'une formation certifiée de ramoneur. Il a été employé jusqu'en février 2018 à 100% en tant qu'agent d'exploitation (concierge/chef d'ouvrage souterrain) pour le compte de la Confédération. Dans le contexte d'une période d'incapacité de travail à 100% ayant débuté le 19 février 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles et rente) de l'assurance-invalidité (AI) par un formulaire daté du 18 mai 2016 (reçu le 20 mai 2016 par l'Office AI Berne). Il y a indiqué souffrir d'arthrose aux genoux à la suite d'une mauvaise opération subie en 1978/1979, consécutive à un accident professionnel, et ne plus être capable de marcher depuis février 2016 en raison d'une affection à son genou gauche.

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI Berne a demandé des précisions à l'assuré au sujet de l'accident, obtenu des rapports du médecin (interniste) traitant et d'un spécialiste en chirurgie orthopédique, puis requis des informations du dernier employeur. Il a ensuite sollicité le Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), qui s'est prononcé le 27 décembre 2016, puis a accordé des mesures d'intervention précoce (sous la forme d'une orientation professionnelle, par communication du 7 juin 2017 et d'un cours de formation, par communication du 3 août 2017), ainsi qu'une mesure "d'observation et d'évaluation professionnelles", du 5 février au 4 mai 2018. Après avoir reçu de nouveaux documents médicaux du médecin traitant, l'Office AI Berne s'est procuré le rapport de la fondation auprès de laquelle la mesure "d'observation et d'évaluation professionnelles" avait été conduite et a consulté une deuxième fois le SMR, qui s'est déterminé le 8 mai 2018. En date du 12 juin 2018, l'Office AI Berne a encore octroyé des mesures de réadaptation. Suite à une nouvelle consultation du SMR et par une préorientation du 31 janvier 2019, l'Office

AI Berne a alors fait savoir qu'il envisageait de reconnaître le droit de l'assuré à une demi-rente à partir du 1^{er} février 2017. Du fait des objections formées contre cet acte le 8 mars 2019 par l'assuré, représenté par un mandataire professionnel, et en suivant un avis rédigé par le SMR le 26 mars 2019, l'Office AI Berne a encore complété le dossier médical de l'assuré. Dans l'intervalle, l'Office AI Berne a notifié une préorientation du 3 avril 2019, d'après laquelle il était mis fin à l'aide au placement. Se fondant sur des déterminations du SMR du 28 juin et du 3 juillet 2019, l'Office AI Berne a ensuite délivré une nouvelle préorientation, le 8 juillet 2019, confirmant le droit à une demi-rente à partir du 1^{er} février 2017. En dépit d'objections formées par l'assuré, toujours représenté, le 26 août 2019 (complétées le 24 septembre 2019), contre cette préorientation, et après s'être procuré d'autres avis du SMR, l'Office AI Berne a ensuite formellement reconnu le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} février 2017, ce au moyen de deux décisions des 27 avril et 18 mai 2020.

C.

Le 3 juin 2020, l'assuré, par son avocat, a recouru contre la décision de l'Office AI Berne du 27 avril 2020 auprès du TA en concluant en substance à l'annulation de cet acte et, principalement, à l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} février 2017, de même que, subsidiairement, au renvoi de l'affaire à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants, le tout sous suite de frais et dépens. Donnant suite à des ordonnances des 5 et 10 juin 2020, l'intimé s'est prononcé sur le mode d'envoi de la décision entreprise, le 9 juin 2020, ainsi que sur le respect du délai de recours, le 15 juin 2020. Le 16 juin 2020, le recourant a produit la décision du 18 mai 2020. La procédure visant celle du 27 avril 2020 (procédure 200.2020.424) a été étendue à cette seconde décision (procédure 200.2020.480) et les causes ont été jointes par ordonnance du 22 juin 2020. Dans sa réponse du 8 juillet 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le recourant a maintenu ses conclusions, au terme d'une réplique du 24 août 2020. L'intimé en a fait de même dans sa duplique du 11 septembre 2020. L'avocat du recourant a finalement produit sa note d'honoraires le 28 septembre 2020.

En droit:

1.

1.1 Les décisions du 27 avril et 18 mai 2020 représentent l'objet de la contestation (le recours s'en prend en effet à la motivation et au dispositif de ce premier acte, qui concernent toute la période visée par le droit à la demi-rente, soit dès le 1^{er} février 2017, voir le ch. 3 de l'ordonnance du 5 juin 2020); elles ressortissent au droit des assurances sociales et reconnaissent un droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} février 2017. L'objet du litige porte sur l'annulation de ces décisions en tant qu'elles n'octroient pas plus d'une demi-rente depuis cette date et, principalement, sur l'octroi d'une rente entière, ainsi que, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants. Sont particulièrement critiqués par le recourant la valeur probante des rapports du SMR et, ce faisant, l'appréciation médicale de l'intimé, qui ne repose pas sur une expertise pluridisciplinaire, l'avis de ce dernier, selon lequel il existerait une capacité de travail résiduelle pouvant être mise à profit sur le marché équilibré du travail, ainsi que le calcul du taux d'invalidité, tenant compte d'un abattement insuffisant et ne prenant pas son âge en considération.

1.2

1.2.1 Le recourant a indiqué avoir reçu la décision du 27 avril 2020 en date du 4 mai 2020 (ch. II.3 du recours). On relèvera néanmoins que les tampons humides de l'étude de son avocat, apposés sur cette décision, portent la date du 5 mai 2020. De plus, alors que le suivi des envois de la Poste relatif à l'enveloppe produite avec le recours (pièce justificative [PJ] 2 du recourant) confirme une notification le 4 mai 2020, il apparaît d'une note manuscrite rédigée sur celle-ci qu'elle a été remise à l'avocat précité le 6 mai 2020, suite à un appel téléphonique du 5 mai 2020 avec le recourant. Quoi qu'il en soit, puisque la décision entreprise comporte l'adresse de l'étude et non celle du recourant, il faut en déduire que l'enveloppe produite n'est pas celle par laquelle la décision a été notifiée. Cela est d'autant moins que l'intimé a indiqué avoir procédé à une notification en courrier B

(tant au recourant qu'à son avocat; voir la prise de position de l'intimé du 15 juin 2020), alors que, comme on l'a vu, l'enveloppe en question a été affranchie en envoi recommandé. Il s'ensuit qu'il n'est pas possible d'établir la date de notification de la décision attaquée. Or, dans la mesure où il incombe à l'intimé de prouver la date de notification et, qu'à défaut, il sied de se fonder sur la version des faits alléguée par le recourant (ATF 103 V 63 c. 2a; DTA 2000 p. 118 c. 1b; SVR 2011 IV n° 32 c. 4.1), force est d'admettre que la notification de l'acte attaqué est intervenue le 4 mai 2020 et donc que le délai de recours a été observé par la remise du mémoire à la Poste le 3 juin 2020.

1.2.2 Au surplus, puisqu'il a été interjeté dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 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 (art. 7 al. 1 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1). 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).

2.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

2.3 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4).

2.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils

permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 Dans ses décisions des 27 avril et 18 mai 2020, ainsi que ses écrits ultérieurs, l'intimé, en se fondant principalement sur les avis de son SMR, a reconnu un droit à une demi-rente d'invalidité au recourant, en indiquant que celui-ci était capable d'assumer une activité adaptée à 100%, avec une diminution de rendement de 30% du fait d'un besoin accru de pauses lié aux troubles dégénératifs cervicaux. Il a en particulier mentionné que les rapports joints aux observations du recourant n'apportaient aucun fait médical nouveau que le SMR n'aurait pas pris en compte et qui justifierait une modification du profil d'exigibilité. Sur cette base, en appliquant la méthode générale de comparaison des revenus et en tenant compte d'un abattement de 15%, l'intimé a arrêté le taux d'invalidité à 55%, ouvrant le droit à une demi-rente dès le 1^{er} février 2017.

3.2 Le recourant rappelle qu'il souffre de problèmes à un genou, auxquels se sont ajoutés des troubles dégénératifs cervicaux incurables en 2018, qui se sont dégradés depuis lors (réduisant la mobilité de la tête, entraînant des épisodes de torticolis et causant des douleurs permanentes). Il ajoute qu'il présente des douleurs irradiantes dans les bras même en position assise et signale que l'intimé se méprend en excluant cet élément, ainsi que toute plainte neurologique dans les membres supérieurs. En se fondant sur les avis médicaux de spécialistes (des 11 avril et 8 juin 2018), le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir actualisé le profil d'exigibilité. Il critique dès lors la valeur probante du rapport du SMR du 15 janvier 2020 (qui confirme l'évaluation effectuée le 8 mai 2018), dont il juge les conclusions arbitraires. Il soutient que l'appréciation qui se dégage de ce document ne repose pas sur une base objective, puisqu'elle s'écarte des rapports figurant au dossier et ne se

base ni sur un examen clinique, ni sur une expertise. A ce propos, il déclare qu'à l'inverse de ce qui est évoqué dans les rapports du SMR, il n'a jamais été entendu par ce service ou par l'intimé, se plaignant ainsi d'une violation du droit d'être entendu. De plus, il évoque qu'en tant que la décision n'explique pas pourquoi elle écarte les rapports médicaux produits, celle-ci n'est pas suffisamment motivée. Le recourant écrit aussi que, de l'aveu même du SMR dans son rapport du 15 janvier 2020, il apparaît que l'intimé n'a pas établi l'ampleur de ses limitations fonctionnelles, si bien qu'il convient de le faire par le biais d'une expertise pluridisciplinaire. De même, le recourant souligne que la fondation qui a organisé la mesure "d'observation et d'évaluation professionnelles" à laquelle il s'est soumis avait attesté que son état de santé était incompatible avec une réintégration sur le marché du travail, avis qui était partagé par le conseiller en réadaptation de l'intimé, ainsi que par le médecin traitant. L'intimé a du reste suivi ce point de vue en rendant sa préorientation du 3 avril 2019, qui a mis fin à l'aide au placement. Le recourant conclut qu'une réadaptation professionnelle n'est pas possible et prétend qu'il n'est capable ni d'acquérir des compétences informatiques, ni de travailler dans une position impliquant des antéflexions et des rotations de la tête, de sorte qu'il ne peut utiliser un ordinateur. Selon lui, aucun poste de travail n'est donc adapté sur le marché du travail équilibré. Enfin, il reproche à l'intimé de ne pas avoir tenu compte de son âge en fixant l'abattement sur le revenu d'invalidé statistique à 15%, même s'il n'est de toute manière pas apte à exploiter une éventuelle capacité de gain résiduelle.

4.

4.1 Les parties ont le droit d'être entendues (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst., RS 101]). Le droit d'être entendu est à la fois une institution servant à l'instruction de la cause et une faculté de la partie, en rapport avec sa personnalité, de participer au prononcé de décisions qui lèsent sa situation juridique. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., en particulier le droit pour le justiciable de fournir des

preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, d'avoir accès au dossier, d'obtenir qu'il soit donné suite à son offre de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos. Le droit d'être entendu, en tant que garantie de participation à la procédure, comprend ainsi toutes les attributions nécessaires à une partie pour faire valoir efficacement son point de vue en procédure (ATF 143 V 71 c. 4.1; SVR 2019 AHV n° 7 c. 3.1.1). L'obligation de motiver représente également une part importante du droit d'être entendu. Elle doit empêcher que l'autorité se laisse guider par des motifs partiels et permettre le cas échéant aux intéressés de contester la décision de façon adéquate. Cela n'est possible que si la personne concernée et l'autorité de recours peuvent se faire une idée de la portée de la décision. En ce sens, les réflexions qui ont guidé l'autorité et sur lesquelles se fonde la décision doivent au moins être brièvement mentionnées. Il n'est toutefois pas nécessaire que tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties soient expressément exposés et discutés. Il suffit plutôt que les points importants en vue du jugement figurent dans la décision (ATF 136 I 229 c. 5.2, 124 V 180 c. 1a; SVR 2020 AHV n° 2 c. 4, 2017 KV n° 6 c. 5).

4.2 Au cas particulier, c'est à tort que le recourant invoque une violation du droit d'être entendu par le fait qu'il n'aurait pas été examiné par les médecins du SMR. En effet, le recourant ignore à ce propos que le SMR est un service interne à l'AI, composé de différents médecins, généralistes et spécialistes (art. 48 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]), qui ont pour mission de fournir à l'intimé des appréciations médicales qui lui permettent de mener à bien l'instruction des demandes de prestations déposées par les assurés, avant le prononcé d'une décision (voir art. 59 al. 2^{bis} LAI; voir aussi c. 6.2). Partant, du fait de son caractère interne à l'AI, il n'existe pas un droit de l'assuré à être examiné personnellement par le SMR. C'est bien plus à ce service qu'il appartient de décider si un examen personnel est nécessaire ou non (art. 49 al. 2 RAI). Par ailleurs, la prise de position (interne) du SMR est intégrée dans le processus de décision. De ce fait, puisque le recourant a pu avoir accès au dossier de la cause tout au long de la procédure, son droit d'être entendu ne saurait avoir été violé, motif pris qu'il n'a pas fait

l'objet d'un examen personnel auprès du SMR (voir dans le même sens: JTA 2016/1161 du 26 mars 2018 c. 3.2.2). En réalité, la violation du droit d'être entendu, dans le sens invoqué par le recourant, est une question qu'il convient plutôt d'examiner avec le fond du litige (voir arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_702/2013 du 16 décembre 2013 c. 2), sous l'angle de la force probante des rapports du SMR. Quant au grief du recourant, selon lequel la décision attaquée serait insuffisamment motivée dès lors qu'elle n'exposerait pas les raisons ayant conduit l'intimé à se distancier des rapports médicaux versés au dossier, le recourant perd de vue qu'à ce propos, cet acte renvoie expressément au rapport du SMR du 15 janvier 2020 et à sa traduction en français. Or, ce rapport discute des différents documents médicaux produits et renseigne quant aux motifs ayant guidé les conclusions du SMR. Ce service a notamment précisé, en lien avec les résultats de l'IRM du 11 avril 2018, qu'il partageait l'avis du second chirurgien orthopédique (selon lequel le recourant pouvait réaliser une activité adaptée et que les douleurs nucales ainsi qu'aux bras pouvaient être gérées à l'aide d'une physiothérapie). Il s'est aussi exprimé en détail quant au torticolis, à la fusion vertébrale, aux spondyloses/spondylarthroses, à la hernie discale et aux pancréatites. Partant, le raisonnement de l'intimé, par renvoi à celui du SMR, peut aisément être suivi, si bien que c'est à tort que le recourant se plaint que la décision n'est pas suffisamment motivée. Au demeurant, le recourant a bel et bien compris les motifs de la décision entreprise, puisqu'il les a valablement contestés devant le TA. Il convient ainsi d'écarter le grief de violation du droit d'être entendu.

5.

Il ressort du dossier les éléments principaux suivants:

5.1 Dans un envoi adressé à l'intimé le 1^{er} juin 2016, un spécialiste en chirurgie orthopédique a renvoyé à ses écrits des 1^{er} avril et 9 mai 2016, ainsi qu'à un rapport du 13 mai 2016, relatif à une opération du 11 mai 2016 (arthroscopie du genou gauche avec stabilisation du cartilage dans le compartiment médial/latéral, résection d'une délamination ostéochondrale

prononcée de la patella et résection d'une plica proéminente). Dans ces documents, il a posé les diagnostics (concernant le genou gauche) de délamination ostéochondrale de la facette patellaire médiale, de chondropathie de degré 3 à 4 postéro-médiale du condyle avec réaction de l'os sous-chondrale (diagnostic différentiel: fracture par insuffisance sous-laminaire), de lésion dégénérative du ménisque médial, d'arthrose patello-fémorale avec latéralisation et tilt latéral de la patella, de status après une opération due à une chondropathie (1997), ainsi que de chute sur le genou gauche 35 ans plus tôt avec une grave blessure (anamnestique). Comme diagnostics secondaires, il a encore retenu une coxarthrose à droite (anamnestique) et un status après une pancréatite il y a environ 10 ans. Ce spécialiste a indiqué que le recourant se plaignait de douleurs à la hanche droite (une arthrose ayant été mise en lumière il y a environ 15 ans) mais aussi de fortes douleurs au genou gauche (augmentant en cas de mise à contribution), depuis qu'il avait réalisé un travail très pénible en février 2016, ces douleurs ayant été récidivantes au cours des dernières années. Il a conclu que son patient ne présentait alors plus aucune capacité de travail.

5.2 Dans un écrit du 11 juin 2016 rédigé à l'intention de l'intimé, le médecin (interniste) traitant le recourant a retenu les diagnostics (avec effet sur la capacité de travail) de chondropathie de grade 3 à 4, d'arthrose fémoro-patellaire, de lésion dégénérative du ménisque médial (progressive depuis des années), ainsi que de status après une intervention au genou gauche en raison d'une chondropathie en 1997. Il a aussi posé le diagnostic (sans effet sur la capacité de travail) de status après une pancréatite récidivante (actuellement stable). Ce médecin a expliqué que le recourant souffrait depuis plusieurs années de douleurs intermittentes au genou n'ayant pas limité sensiblement la capacité de travail mais qui s'étaient aggravées depuis février. Il a ajouté que l'assuré n'était plus en mesure d'accomplir des activités se pratiquant exclusivement en position debout ou nécessitant surtout de marcher (notamment en terrain instable), de se pencher, de s'accroupir ou d'accomplir des travaux au-dessus de la tête ou à genoux, de porter des charges de plus de 5 kg, ainsi que de monter des escaliers ou des échafaudages. Le pronostic a été jugé défavorable et la pose d'une prothèse a été jugée probable. Une incapacité

de travail à 100% a été attestée à partir du 19 février 2016, pour une durée indéterminée, l'activité habituelle du recourant n'étant plus exigible selon ce médecin.

5.3 Le 21 novembre 2016, le spécialiste précité a confirmé ses diagnostics (en ajoutant celui de status 5 mois après l'opération du 11 mai 2016) et rapporté une nette amélioration depuis quelques semaines, notamment suite à une physiothérapie. Une stabilisation pouvait alors être espérée mais il demeurait clair que l'activité habituelle n'était plus exigible. S'agissant du profil d'exigibilité, le spécialiste a indiqué qu'en raison de l'atteinte au genou gauche, le port de charges de plus de 10 kg, les travaux à genou ou penché, l'utilisation d'échelles et d'échafaudages, de même que les tâches exécutées essentiellement en position debout, en marchant ou en utilisant des escaliers étaient à proscrire, une prothèse de genou étant certainement nécessaire à moyen/long terme.

5.4 Un spécialiste en rhumatologie du SMR a retenu, le 27 décembre 2016, les diagnostics (avec influence sur la capacité de travail) de gonarthrose à gauche, surtout dans le compartiment fémoro-patellaire, et (sans influence sur la capacité de travail) de pancréatites récidivantes d'origine indéterminée il y a 10 ans et de coxarthrose à droite (anamnestique). Il a conclu que l'emploi du recourant n'était plus exigible depuis février 2016 mais qu'une activité adaptée l'était encore à 100% à partir d'août 2016 (à savoir 3 mois après l'opération du genou gauche intervenue en mai 2016) et sans réduction du rendement. Il a précisé qu'était exigible une activité légère s'exerçant en position assise adaptée ergonomiquement (en lien avec une possible arthrose de la hanche), sans port de charge loin du corps et sans travail au niveau des épaules, sur une échelle/un échafaudage, en flexion du tronc, en position agenouillée ou accroupie, de même qu'exigeant de marcher en terrain instable ou dans des escaliers.

5.5 Le 5 avril 2018, en évoquant une anamnèse de longue date relative à des douleurs nucales et à des altérations dégénératives congénitales de la colonne vertébrale cervicale, le médecin traitant a attesté une incapacité de travail à 100% pour toute activité en position assise impliquant une inclinaison de la tête. Le 18 avril 2018, il a encore écrit à l'intimé que le

recourant l'avait consulté le 14 mars 2018 (après le commencement de la mesure professionnelle initiée le 1^{er} février 2018) pour une aggravation des douleurs nucales, un syndrome de stress, de la nervosité et des diarrhées. Il a expliqué que les travaux fins étaient inhabituels pour le recourant (nécessitant de l'attention et provoquant des tensions), si bien qu'ils engendraient des douleurs après moins de 4h d'activité. Il a rapporté la présence d'un blocage de la colonne cervicale à l'inclinaison, en expliquant que les radiographies illustraient une fusion (congénitale) au niveau de la vertèbre cervicale 4/5, une discopathie avec rétrécissement ostéodiscal du foramen intervertébral à gauche (en C3/C4) et à droite (en C5/C6), de même qu'une protrusion discale (plus accentuée à gauche) en C6/C7 (voir aussi dossier [dos.] AI 102/5). Il a encore souligné que les douleurs étaient d'origine anatomiques et qu'elles allaient s'accroître. Enfin, le médecin a conclu qu'un travail accompli seulement en position assise et permettant de garder la tête droite était exigible à 50% au plus, ce qui n'existait que dans le domaine administratif. Or, il a ajouté que le recourant n'avait aucune formation et compétence dans ce domaine, si bien qu'il ne voyait aucune possibilité de réinsertion sur le marché libre du travail.

5.6 Dans le rapport de la fondation qui a mis en œuvre une mesure professionnelle du 5 février au 4 mai 2018, il a été relaté que le recourant avait commencé cette activité à 50%, taux qu'il n'avait pu augmenter en raison de ses douleurs (le simple fait de se lever ou de s'asseoir lui faisant mal). Au contraire, il a été souligné que le recourant avait dû faire des efforts pour maintenir un tel taux et qu'il avait finalement dû interrompre la mesure pour cause de maladie (souffrant en discontinu et prenant des antidouleurs accompagnés d'effets secondaires importants). Bien que le recourant se soit montré motivé et volontaire, qu'il se soit investi dans son travail, avait fait montre d'une attitude irréprochable et obtenu de bons résultats pratiques, la fondation a retenu qu'il paraissait peu réaliste qu'il puisse réintégrer le marché du travail, aucune position n'étant en particulier assez confortable pour travailler sans générer de nouvelles souffrances.

5.7 Dans son rapport du 8 mai 2018, le spécialiste du SMR a confirmé ses précédents diagnostics (voir c. 5.5), en ajoutant celui (avec effet sur la capacité de travail) de troubles dégénératifs cervicaux (syndrome cervico-

vertébral), sans évidence pour une atteinte cervico-radiculaire et/ou spondylogène. En tenant compte de ce nouveau diagnostic, le spécialiste du SMR a surtout retenu (en plus des limitations déjà évoquées) que seule une activité légère en position assise était exigible à 100%, avec une baisse de rendement de 30% en termes de nombre de pauses augmenté du fait des troubles dégénératifs cervicaux, les travaux en antéflexion de la tête et exigeant une rotation répétée de la nuque étant proscrits. Une amélioration a été exclue (une aggravation étant plutôt à prévoir) et il a été relevé que même si une prothèse du genou était posée, les troubles cervicaux limiteraient de manière assez identique l'exigibilité, si bien que ni le rendement ni le pensum de travail ne devraient en être influencés.

5.8 A la demande de l'intimé, le médecin traitant a répondu, le 8 avril 2019, que le diagnostic de pancréatites était anamnestique (aucun épisode n'étant survenu depuis le début du suivi médical, soit dès 1999, mais le patient se plaignant d'avoir depuis une digestion délicate). Avec son envoi, il a de plus fourni un rapport radiologique d'une clinique privée, du 11 avril 2018, qu'il avait évoqué dans son contenu du 18 avril 2018 (voir c. 5.6). Il a aussi remis un rapport de cette clinique, du 14 mars 2003, décrivant une situation normale, hormis une discrète stéatose du foie.

5.9 Répondant à l'intimé, le recourant a produit un rapport d'un second chirurgien orthopédique du 8 juin 2018, dans lequel celui-ci a posé les diagnostics de cervico-brachialgies en présence d'une sténose foraminale en C3/4, de vertèbre bloquée en C4/5 et de hernie discale en C6/7 à droite. Ce spécialiste a écrit que le recourant avait souffert de cervico-brachialgies invalidantes 3 semaines plus tôt et que les symptômes s'expliquaient par une maladie dégénérative en C3/4 avec des sténoses foraminales à gauche. Il a ajouté qu'une importante hernie discale avait été mise en relief par l'IRM du 11 avril 2018 (avec une compression du nerf possible), mais que cette hernie n'était pas déterminante, à tout le moins sur le plan clinique (voir aussi le rapport du 3 juin 2018 du service d'urgences d'une clinique privée). Le 15 avril 2019, le chirurgien a confirmé ses diagnostics et évoqué que le traitement s'était limité depuis juin 2018 à une infiltration et à de la physiothérapie. Il a retenu que, dans une activité légère (en positions changeantes, épargnant le dos et évitant le port et soulèvement

de charges de 5 kg par main), le recourant pourrait être 100% réintégré et ferait alors l'objet d'un pronostic favorable.

5.10 Le 28 juin 2019, le spécialiste du SMR a pris position à propos des documents produits par le recourant depuis sa dernière détermination du 8 mai 2018 et a conclu que des investigations médicales supplémentaires n'étaient pas nécessaires. Il a en particulier relevé que le chirurgien orthopédique avait retenu les mêmes limitations fonctionnelles que le SMR (hormis s'agissant de la réduction de rendement, toutefois justifiée par les troubles du genou, de la hanche et de la colonne cervicale, selon ce spécialiste) et que les avis médicaux ne permettaient pas de mettre en lumière un quelconque indice laissant penser qu'un problème lié au pancréas pourrait justifier des limitations fonctionnelles. Le 3 juillet 2019, le spécialiste a encore expliqué, d'un point de vue de la médecine interne, qu'il n'y avait pas non plus lieu de soupçonner une hémochromatose, une maladie secondaire liée à cette dernière, une complication classique de cette affection (une cardiomyopathie ou une cirrhose du foie) ou encore un diabète secondaire à une atteinte pancréatique. Partant, le spécialiste du SMR a confirmé l'évaluation de la capacité de travail faite par son service.

5.11 Avec ses objections, le recourant a versé au dossier un rapport de son médecin traitant, du 11 septembre 2019, qui a confirmé son précédent envoi du 18 avril 2018 et relaté qu'aucune stabilisation ou amélioration de l'état de santé ne devait être envisagée mais qu'il fallait plutôt compter avec une dégradation de celui-ci, dès lors qu'il était question d'atteintes chroniques et dégénératives ayant un caractère progressif. Ce médecin a jugé irréaliste le profil d'exigibilité établi par le SMR, au regard de n'importe quelle place de travail envisageable sur le premier marché de l'emploi. Il a en outre reproché au spécialiste du SMR de n'avoir examiné ni l'IRM du 11 avril 2018, ni le rapport y relatif. Il a aussi remis en cause la conclusion de celui-ci, selon laquelle les troubles dégénératifs cervicaux ne seraient pas accompagnés d'une atteinte radiculaire ou spondylogène, en rappelant que l'IRM avait permis de constater des spondyloses et des spondylarthroses.

5.12 Le 13 janvier 2020, un spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie du SMR a indiqué que la diminution de la résistance de la

colonne cervicale avait été prise en compte dans le profil d'exigibilité, sur la base du rapport du 11 avril 2018, de sorte que ce profil devait être confirmé. Le 15 janvier 2020, un médecin interniste du SMR a ajouté que le dossier permettait d'inférer que le spécialiste en rhumatologie du SMR avait consulté les images relatives à ce rapport. Elle a aussi rappelé que les limitations fonctionnelles devaient découler de résultats cliniques et non seulement de résultats radiologiques, si bien que les spondyloses et spondylarthroses ne suffisaient pas à justifier une symptomatologie cervico-spondylogène. Elle a rappelé que les cervicobrachalgies avaient aussi été prises en considération dans le profil d'exigibilité, à l'instar de la fusion vertébrale, que la hernie avait été jugée non pertinente, que le torticolis signalé dans l'écrit du 3 juin 2018 (voir c. 5.10) était curable, ainsi que sans effet sur la capacité de travail et qu'il ne pouvait pas être retenu que le diagnostic (anamnestique) de pancréatite entraînait une restriction pour la prise de médicaments. Elle a conclu qu'il n'existait aucun fait médical nouveau susceptible de remettre en cause le profil d'exigibilité ou l'appréciation de la capacité de travail.

5.13 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1). Partant, à mesure que le rapport du 26 mai 2020 (produit à l'appui du recours) est postérieur aux décisions des 27 avril/18 mai 2020, il ne devrait en principe pas être pris en considération dans la présente procédure. Toutefois, tel doit néanmoins être le cas en l'espèce, puisque ce document est de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Il ressort ainsi de ce document que l'état du recourant était très précaire. Le médecin généraliste traitant a expliqué que les pancréatites empêchaient son patient de prendre des médicaments pour ses douleurs arthrosiques incurables, dont l'impact psychologique après plus de 20 ans était majeur et qui rendait l'exercice d'un travail impossible. Il a ajouté que la prise de médicaments causait des diarrhées incontrôlables, entravant ses projets et excluant toute activité professionnelle, le recourant devant rester aux toilettes pendant plusieurs

heures. Enfin, il a relaté qu'il suivait le recourant très régulièrement, de même qu'un physiothérapeute, qui tentait de le soulager de ses douleurs.

6.

Les décisions attaquées se fondent sur le rapport du SMR du 15 janvier 2020, qui discute aussi du contenu des déterminations de ce service des 8 mai 2018, 28 juin 2019 et 13 janvier 2020. Il convient dès lors d'examiner la force probante de ces documents.

6.1 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

6.2 Les rapports du SMR (art. 49 RAI) ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPG. Ces rapports, qui peuvent même être établis sans que la personne soit examinée personnellement sur la seule base du dossier médical (art. 49 al. 1 et 2 RAI; TF 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 c. 4.3.1 et références), ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à la procédure. En raison de leur fonctionnalité différente de celle des expertises, les rapports du SMR ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, pour autant qu'ils satisfassent aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 125 V 351 c. 3a), y compris en ce qui concerne les qualifications médicales nécessaires (TF 9C_105/2009 du 19 août 2009 c. 4.2; SVR 2009 IV n° 53 c. 3.3.2 [passage de texte non publié du c. 3.3.2 de l'ATF 135 V 254 = TF 9C_204/2009]).

Sous l'angle de l'appréciation des preuves, il y aura néanmoins lieu de poser des exigences plus sévères lorsqu'un cas d'assurance doit être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée par l'AI. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée devront alors également être pris en considération. Si les constatations d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de sa position contractuelle (ATF 125 V 351 c. 3b/cc) ne suffit pas à écarter ces doutes. Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 c. 4.4 - 4.6). Dans l'examen de la force probante, est avant tout déterminant le fait que l'expertise soit complète au niveau du contenu et que son résultat soit concluant, points à analyser lors de l'examen matériel (TF 8C_819/2013 du 4 février 2014 c. 3.3, 8C_942/2009 du 29 mars 2010 c. 5.2).

6.3 En l'espèce, le 27 décembre 2016, le SMR a établi de façon probante un profil d'exigibilité en lien avec les limitations dues à l'atteinte au genou, suite à l'opération du 11 mai 2016, sur la base des rapports du premier chirurgien orthopédique et du premier médecin traitant, du 21 novembre, respectivement du 11 juin 2016. Ce profil a ensuite été actualisé par le SMR le 8 mai 2018, après la mesure "d'observation et d'évaluation professionnelles" ayant eu lieu dès février 2018. Il a alors encore tenu compte des douleurs à la nuque (déjà présentes dans l'activité d'agent d'exploitation mais en augmentation). A ce sujet, le SMR a relaté de manière pertinente que le médecin traitant le recourant n'avait pas signalé d'irradiations de douleurs ou de plaintes neurologiques visant les membres supérieurs. Le SMR a en outre évoqué le blocage du segment inférieur de la colonne cervicale, en précisant à raison que le médecin traitant n'avait objectivé aucun déficit sensitivomoteur (dos. AI 70/5). En se fiant aux déclarations de ce médecin et en demandant les documents relatifs aux troubles cervicaux, le SMR a alors complété de façon logique le profil d'exigibilité, en y intégrant une exclusion des travaux en antéflexion de la tête et impliquant des rotations répétées de la nuque (les autres restrictions provoquées par cette atteinte étant identiques à celles engendrées par les problèmes au genou). Après avoir confirmé la validité

de ce profil dès le 1^{er} février 2017 dans une note du 25 septembre 2018 puis requis des informations complémentaires le 26 mars 2019, il a finalement conclu de manière convaincante que les nouveaux documents produits, relatifs aux troubles cervicaux, n'apportaient aucun élément nouveau. En particulier, dans son rapport du 28 juin 2019, le SMR a relaté de manière convaincante que le deuxième chirurgien orthopédique consulté avait retenu les mêmes limitations que lui. Dans ce rapport, il a d'ailleurs plutôt insisté sur l'affection du pancréas (évoquée dès son rapport du 27 décembre 2016 en tant que diagnostic sans influence sur la capacité de travail; dos. AI 17/4), en indiquant que l'écrit du 3 juin 2018, faisant état d'une consultation en urgence pour un torticolis (dos. AI 103/5), démontrait qu'il n'y avait pas de limite à la prise de médicaments (voir aussi dos. AI 79/3). Il a ajouté qu'il ressortait de l'avis du médecin traitant du 8 avril 2019 (dos. AI 102/2) que le recourant n'avait plus subi d'épisode de pancréatite depuis plus de 20 ans et que ce diagnostic était anamnestique. Le SMR a aussi discuté de façon cohérente les résultats d'examen de laboratoire effectués par le médecin traitant, ainsi que ceux d'une sonographie de l'abdomen, avant d'étayer ses conclusions (dos. AI 107/5 s. et 108/1). C'est ainsi de façon cohérente et circonstanciée qu'il a écarté toute incidence d'une éventuelle pancréatite sur la capacité de travail du recourant. En outre, c'est également de manière probante que le SMR a rappelé, s'agissant des troubles cervicaux, que son appréciation était fondée sur les observations découlant du rapport d'IRM du 11 avril 2018 (y compris s'agissant de la fusion vertébrale, dont les répercussions avaient déjà été prises en considération au moment de poser le profil d'exigibilité, comme l'a confirmé le SMR le 13 janvier 2020), ainsi que sur l'écrit du second chirurgien orthopédique, du 15 avril 2019. Il découle de ce document que les douleurs à la nuque et aux bras pouvaient être gérées à l'aide d'une physiothérapie. Au vu du rapport du 3 juin 2018, c'est aussi de façon compréhensible que le SMR a expliqué, dans sa détermination du 15 janvier 2020, que le torticolis avait été un incident isolé et que cette affection était curable. Partant, on ne saurait critiquer le point de vue du SMR, qui a conclu que les atteintes du recourant étaient claires et qu'elles entraînaient des limitations fonctionnelles objectives, si bien qu'un profil d'exigibilité pouvait être fixé (dos. AI 70/7), soit celui du 8 mai 2018, et qu'il

n'était pas nécessaire d'organiser une expertise. C'est donc à bon droit qu'il a confirmé ce profil le 15 janvier 2020.

6.4 En particulier, contrairement à ce que le recourant prétend, l'avis du SMR ne s'écarte pas diamétralement de ceux des médecins et spécialistes consultés. Premièrement, cet avis est compatible avec celui du médecin traitant du 18 avril 2018, tous deux ayant retenu qu'une activité en position assise et permettant de maintenir la tête droite était exigible. Seule diffère l'estimation du pensum exigible (50% au plus selon le médecin traitant et 100% avec une réduction de rendement de 30% selon le SMR). A ce sujet, il convient toutefois de constater que, dans son rapport du 18 avril 2018, le médecin traitant a indiqué qu'en évitant les tâches impliquant une mise à contribution de la nuque et des inclinaisons vers l'avant, le recourant était parvenu à continuer de travailler (dos. AI 65/1). Quant au fait que le recourant n'a pas réussi à augmenter son temps de travail à plus de 50% durant la mesure professionnelle (selon la fondation ayant organisé ladite mesure), il n'est pas de nature à remettre en cause l'avis du SMR. En effet, puisque le second spécialiste en chirurgie orthopédique a relevé, le 8 juin 2018, qu'au cours de la mesure, le recourant travaillait en antéflexion de la nuque, force est d'admettre que le travail accompli était inadapté (voir également le rapport de la mesure "d'observation et d'évaluation professionnelles", dos. AI 69/3). Cette conclusion s'impose d'autant plus que (malgré la teneur du préavis ayant mis fin à l'aide au placement, voir art. 5 § 2 de la réplique) les troubles cervicaux ont été révélés suite à cette mesure, qui a conduit à un "nouvel éclairage sur l'état de santé" (dos. AI 69/3). En outre, l'évaluation du SMR ne s'éloigne pas de celle du second chirurgien orthopédique (le SMR s'y étant référé), en tant que ce spécialiste a retenu qu'en dépit des constatations radiologiques (compression du nerf possible par une hernie discale, sténose foraminale et fusion vertébrale), il n'existait pas de trouble neurologique ou de déficit sensitivomoteur (dos. AI 103/3 et 104/2). A ce sujet, on notera qu'après avoir mentionné les résultats de l'IRM du 11 avril 2018, le médecin traitant n'a évoqué qu'une seule restriction, soit une diminution de la mobilité de la nuque (dos. AI 65/2; élément intégré au profil d'exigibilité). Quant au second chirurgien orthopédique (qui a conclu qu'était exigible une activité légère épargnant le dos, en positions changeantes et excluant le port/soulèvement de charge

de plus de 5 kg par main), les restrictions qu'il a signalées ont aussi été reprises par le SMR. De même, s'agissant de l'estimation de la capacité de travail, celle du SMR est plus favorable que celle posée par le chirurgien précité, puisque ce dernier avait conclu que, dans une activité adaptée, le recourant était capable de travailler à 100% (dos. AI 104/2). Qui plus est, à propos des anomalies morphologiques mises en évidence par IRM, le recourant se méprend en soutenant que le SMR a admis qu'il n'avait pas pu constater l'ampleur et la signification fonctionnelle des limitations subies et en affirmant que le profil d'exigibilité ne repose donc pas sur des éléments objectifs (art. 7 et 9 du recours; art. 3 de la réplique). En effet, le recourant comprend mal le rapport du 15 janvier 2020 et fait fi des explications qui suivent le passage auquel il se réfère, qui, d'une part, évoquent les restrictions fonctionnelles de façon générale (non pas en lien avec celles du recourant) et, d'autre part, se limitent à énoncer que des limitations fonctionnelles ne peuvent pas résulter de constats radiologiques ("*nicht festgelegt werden können*", qui ne se traduit pas par "*n'a pas encore pu être constaté*"; dos. AI 121/15), mais qu'elles doivent être issues de constats cliniques (voir aussi c. 2.1). De surcroît, si le recourant souligne à raison que le rapport du 11 avril 2018 évoquait des douleurs irradiant dans les bras, il ignore que le SMR (à qui, quoi qu'en dise le recourant, tant l'IRM que le rapport y relatif n'ont pas échappé, voir dos. AI 120/3 et art. 2 de la réplique) a admis qu'une pathologie du rachis cervical pouvait engendrer de telles douleurs, mais exclu cette hypothèse en relatant de façon probante que le médecin traitant n'en avait jamais fait part (tout comme le second chirurgien orthopédique, qui a nié toute affection au niveau des épaules; dos. AI 103/3) et en signalant que les spondyloses/spondylarthroses ne suffisaient pas pour admettre une symptomatologie cervico-spondylogène (dos. AI 120/3). Par ailleurs, c'est à tort que le recourant prétend que les troubles cervicaux se sont (globalement) dégradés depuis l'établissement du profil d'exigibilité (art. 5 du recours; art. 3 de la réplique). En effet, s'il est vrai que le rapport de la fondation ayant organisé la mesure "d'observation et d'évaluation professionnelles" évoque une détérioration de la situation et des douleurs permanentes, il n'y est question que de la période relative à la mesure en cause. D'un point de vue général, on ne saurait admettre une nette aggravation, puisque le 8 mai 2018, date à laquelle le profil d'exigibilité a été posé, le SMR avait déjà relevé que la

dégradation de l'état de santé rapportée par le médecin traitant le 18 avril 2018 avait trait à une problématique existant depuis l'adolescence du recourant (dos. AI 65/1, 70/5 s. et 103/3). L'assuré ne peut non plus être suivi, en tant qu'il reproche à l'intimé d'avoir omis de retenir que ses douleurs étaient permanentes et d'avoir considéré que celles-ci étaient seulement déclenchées par les mouvements (art. 4 de la réplique). Il faut en effet rappeler que le recourant a lui-même confié à son médecin que ses douleurs dépendaient des positions adoptées (dos. AI 70/6), ainsi que de la mise à contribution de la nuque (les douleurs survenant d'après lui surtout durant le travail ou lors d'activités sportives). Enfin, le certificat du 26 mai 2020 du nouveau médecin traitant se limite à attester que le recourant n'est pas en mesure de prendre des médicaments en raison d'une pancréatite chronique. Or, non seulement cet avis n'est pas étayé (à l'inverse de celui du SMR, voir c. 6.3), mais il se limite en réalité à souligner que la prise de médicaments entraîne des diarrhées. En outre, les limitations liées à celles-ci (en l'occurrence l'obligation de rester aux toilettes durant plusieurs heures), évoquées par ce médecin, ont été rapportées pour la première fois dans ce certificat du 26 mai 2020, alors qu'elles avaient déjà été signalées par le SMR le 8 mai 2018, par renvoi à l'avis du premier médecin traitant du 18 avril 2018, dans lequel il était toutefois question de diarrhées liées au stress et à la nervosité (voir dos. AI 70/4) et non à la prise de médicaments. C'est encore le lieu de relever que si "l'impact psychologique" lié à l'état de santé est aussi évoqué dans ce certificat, aucun indice d'une telle atteinte n'a jamais été mis en lumière jusqu'à la date des décisions entreprises, le recourant s'étant même montré motivé et volontaire tant au cours de la mesure "d'observation et d'évaluation professionnelles" que durant la mesure d'orientation (dos. AI 44/1 et 79/3). Dès lors, ce certificat ne saurait lui non plus remettre en question les conclusions du SMR. Force est ainsi de reconnaître que les rapports de ce service sont cohérents, convaincants et exempts de contradiction, si bien qu'il convient de leur accorder une pleine valeur probante. On ne voit pas ce qu'une expertise externe pourrait apporter de plus que la documentation médicale recueillie par l'intimé et sur laquelle ont été fondées les synthèses du SMR. Cette réquisition de preuve doit par conséquent être rejetée.

7.

Reste à examiner si le recourant est en mesure de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle sur un marché du travail équilibré.

7.1 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 (art. 16 LPGA). Le revenu de l'activité raisonnablement exigible de l'assuré doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré. Cette notion théorique et abstraite sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Le marché du travail équilibré se caractérise par un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et comprend un marché du travail qui présente un éventail des activités les plus diverses, en ce qui concerne aussi bien les exigences professionnelles et intellectuelles requises que l'engagement physique. Cette notion comprend également les emplois dits de niches, à savoir des offres de poste et de travail, dans lesquelles les personnes handicapées peuvent compter sur une bienveillance sociale de la part de l'employeur. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (SVR 2017 IV n° 64 c. 4.1, 2008 n° 62 c. 5.1).

7.2 En l'espèce, selon le SMR, une activité adaptée est exigible à 100% avec une réduction de rendement de 30%. Cette activité légère doit être accomplie dans une position assise adaptée ergonomiquement et n'impliquer ni des travaux en antéflexion de la tête, ni une rotation répétée de la nuque. Elle ne doit pas nécessiter de port de charge loin du corps, ni de travail au niveau des épaules, sur une échelle/un échafaudage, en flexion du tronc, en position agenouillée/accroupie ou exigeant de marcher en terrain instable ainsi que dans des escaliers. Le profil d'exigibilité défini pour le recourant, qui ménage les cervicales et les articulations, n'est ainsi pas rare au sein de la population active. Certes, la fondation qui a organisé la mesure professionnelle a conclu qu'aucune position n'était assez

confortable pour permettre au recourant de travailler sans générer de nouvelles souffrances et qu'une réintégration du recourant sur le marché du travail paraissait "fort peu réaliste, voire incompatible avec son état actuel" ("Protokoll per 08.07.2020", note du 5 mars 2019, p. 11; dos. AI 79/3; voir art. 8 s. du recours). Néanmoins, comme évoqué, il découle du dossier que le recourant a uniquement exécuté des travaux de montage durant la mesure en question (soudage, garnissage, câblage et sertissage p. ex.; voir aussi dos. AI 51/1 et 79/4) et ce dans une posture inappropriée, ce qui a conduit à de nouvelles douleurs (dos. AI 79/3). Du reste, puisque les troubles cervicaux ont été décelés seulement au cours de cette mesure (voir c. 6.4), force est d'admettre qu'ils n'ont pas pu être pris en considération, s'agissant du choix des tâches confiées et de l'aménagement du poste de travail au regard des positions à adopter par l'intéressé. Partant, dans ces circonstances, le recourant ne peut être suivi, lorsqu'il se fonde sur le contenu de la préorientation du 3 avril 2019 (qui en est du reste restée à ce stade et n'a pas fait l'objet d'une décision ultérieure), dont il découle que le profil d'exigibilité du 8 mai 2018 a été mis en pratique dans une activité adaptée et qu'il en est résulté que son application dans le marché libre du travail était illusoire. En effet, malgré la motivation de cet acte (reprise du "Protokol per 08.07.2020", voir p. 11), on ne peut retenir que l'activité effectuée lors de cette mesure était adaptée. Qui plus est, au vu des tâches accomplies durant ladite mesure, c'est aussi à tort que le recourant écrit que de nombreuses activités différentes ont été examinées (art. 9 du recours). En particulier, les aptitudes du recourant pour un emploi de bureau n'ont pas été investiguées. Or, contrairement à ce que le recourant fait valoir, rien ne permet de penser qu'une telle activité ne pourrait pas être aménagée de manière à respecter ses limitations fonctionnelles. De plus, on ne peut suivre le recourant, lorsqu'il affirme qu'il n'est pas capable d'acquérir des compétences en informatique. Même si ce point de vue a aussi été exprimé par le spécialiste en réadaptation de l'intimé, le dossier ne permet toutefois pas de corroborer cette conclusion, qui semble se fonder uniquement sur l'âge de l'intéressé (dos. AI 68/1). D'après le rapport d'orientation professionnelle du 8 juin 2017, le potentiel du recourant a été jugé intact pour une formation qui ne soit pas trop scolaire (dos. AI 68/1). Il a aussi été signalé que le recourant s'était montré très motivé et qu'il avait fait beaucoup de progrès pendant le cours de

formation en informatique qui lui avait été accordé (dos. AI 44/1). Enfin, même s'il n'incombe pas à l'intimé de désigner concrètement des activités encore exigibles, d'autres professions avaient néanmoins aussi été évoquées, notamment pour les métiers liés à l'accueil ainsi qu'au contact avec la clientèle (dos. AI 38/1) et le profil d'exigibilité ne semble pas s'opposer non plus à l'exercice de métiers de surveillance, de gardiennage, voire d'activités de caissier ou de vendeur. Par conséquent, même si, selon la jurisprudence, il ne faut pas subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (ATF 138 V 457 c. 3.1), au cas particulier, on ne peut pas parler d'un profil d'activité possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail équilibré ne la connaît pas ou qu'elle nécessiterait des concessions irréalistes de la part d'un employeur moyen (SVR 2017 IV n° 64 c. 4.1, 2011 IV n° 6 c. 4.2.4).

7.3 Certes, l'âge avancé, même s'il consiste en un facteur étranger à l'AI, est considéré comme un élément qui, associé à d'autres considérations personnelles et professionnelles, peut conduire à ce que la capacité de gain encore reconnue à une personne assurée ne soit réellement plus recherchée sur un marché du travail équilibré et à ce que sa mise à profit ne soit dès lors plus exigible de cette personne, même en vertu de son obligation de se réadapter personnellement (ATF 138 V 457 c. 3.1). Toutefois, au moment où les documents médicaux permettaient d'établir que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible (voir ATF 146 V 16 c. 7.1, 138 V 457 c. 3.2 s.; SVR 2020 IV n° 5 c. 7.1 et n° 44 c. 4.2), soit en l'occurrence en mai 2018 au plus tard, le recourant était âgé de 58 ans et n'avait pas atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence envisage, en fonction des circonstances concrètes, l'éventualité qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail équilibré (au plus tôt autour de 60 ans; ATF 145 V 2 c. 5.3.1 s.; TF 9C_427/2010 du 14 juillet 2010 c. 2.5, 9C_918/2008 du 28 mai 2009 c. 4.2.2; voir aussi TF 9C_644/2019 du 20 janvier 2020 c. 4.3.1 et TF 9C_505/2016 du 6 juillet 2017 c. 4.1, dont il ressort qu'un âge de 59 ans ne suffit pas en tant que tel). De plus, le recourant bénéficie d'une formation, dispose de plusieurs expériences professionnelles (comme concierge et ramoneur ainsi que

dans le domaine de la restauration) et travaillait dernièrement en qualité de "chef" d'ouvrage souterrain (dos. AI 17/2), ce qui permet d'admettre qu'il dispose de bonnes compétences sociales et notamment en matière de travail d'équipe (voir c. 8.3.3). Partant, on ne peut retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve usité en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2), qu'il n'existe pas de place de travail correspondant au profil d'exigibilité sur un marché du travail équilibré.

8.

Reste à examiner le taux d'invalidité du recourant.

8.1 La comparaison des revenus avec et sans invalidité (voir c. 7.1 in initio) s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision être prises en compte (ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222).

8.2

8.2.1 Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser selon un degré de vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, en vertu de ses aptitudes professionnelles et des circonstances personnelles, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en

l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1).

8.2.2 Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 143 V 295 c. 2.2). Lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 143 V 295 c. 2.2; SVR 2019 IV n° 28 c. 5.1.3). En cas de recours aux tables de l'ESS, il y a en principe toujours lieu de se référer aux données statistiques les plus récentes qui existaient au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 143 V 295 c. 2.3; TF 8C_64/2019 du 27 novembre 2019 c. 6.2.1). Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, ils doivent être réévalués en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises (ATF 126 V 75 c. 3b/bb).

8.3

8.3.1 En l'espèce, s'agissant du revenu de valide, on ne saurait reprocher à l'intimé de l'avoir déterminé sur la base du revenu perçu auprès du dernier employeur (dos. AI 14/2), indexé à l'année 2017 (année de naissance du droit à la rente, compte tenu du fait que le recourant a été en état d'incapacité de travail à 100% dès février 2016 et que la demande de prestations a été déposée en mai 2016; voir art. 28 al. 1 let. b et c ainsi qu'art. 29 al. 1 LAI). Partant, le revenu de valide de Fr. 88'456.90 en 2016 (Fr. 6'826.10 x 13), soit Fr. 88'852.- en 2017 (après indexation selon la table T39, "Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels", 1976 - 2016, colonne "Hommes", indices [base 1939 = 100] 2016: 2'239 et 2017: 2'249) ne saurait être remis en cause.

8.3.2 Quant au revenu d'invalidé, puisque le recourant n'a plus exercé d'activité lucrative depuis son licenciement en 2018, c'est à juste titre que l'intimé l'a arrêté sur la base des données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2016, Tableau "Salaire mensuel brut [valeur

centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", Secteur privé, Total, Niveau de compétences 1, Hommes; Fr. 5'340.-), puis qu'il l'a indexé à l'année 2017 (selon la table T39 précitée; obtenant alors un revenu de Fr. 5'363.85) et ensuite adapté à un horaire habituel de 41,7 heures hebdomadaires (portant ce revenu à Fr. 5'591.80; les salaires bruts standardisés de l'ESS étant basés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures; ATF 126 V 75 c. 3b/bb), pour parvenir à Fr. 67'102.- (à savoir 12 x 5'591.80; arrondi, voir ATF 130 V 121 c. 3.2 s.). Il s'ensuit qu'en tenant encore compte d'une diminution de rendement de 30% ainsi que d'un abattement de 15% sur ce revenu statistique, c'est à juste titre que l'intimé a fixé le revenu d'invalidé à Fr. 39'926.-.

8.3.3 S'agissant de l'abattement, il ne saurait être critiqué. En effet, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. D'après le TF, un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2015 IV n° 1 c. 2.2). En l'occurrence, le recourant ne saurait invoquer son âge pour prétendre à un abattement plus important. En effet, l'âge ne constitue pas en tant que tel un facteur de réduction du salaire statistique. Il ne suffit donc pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le TF a insisté sur ce point et affirmé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (ATF 146 V 16 c. 4.1). En l'espèce, aucun indice ne suggère que l'âge du recourant représente un facteur pénalisant par rapport aux autres travailleurs valides de la même

catégorie d'âge (voir TF 8C_439/2017 du 6 octobre 2017, dans le cas d'un assuré de 62 ans). Cela vaut d'autant plus que le rapport de la fondation ayant conduit la mesure "d'observation et d'évaluation professionnelles" permet d'illustrer que le recourant est polyvalent, qu'il dispose de très bonnes compétences personnelles (notamment en termes d'indépendance, de motivation, de persévérance et d'adaptation), ainsi que sociales et qu'il est doué de très bonnes qualités d'apprentissage, de compréhension, de concentration et d'attention (dos. AI 79/3-6). S'agissant des emplois entrant en ligne de compte pour le recourant, il n'existe par conséquent aucun motif pertinent susceptible de justifier la substitution d'une autre appréciation à celle de l'intimé, qui a fixé l'abattement à 15% (l'intimé demeurant ainsi dans les limites de son pouvoir d'appréciation; ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2015 IV n° 1 c. 2.2).

8.3.4 Il résulte dès lors de tout ce qui précède qu'en tenant compte d'un revenu de valide de Fr. 88'852.- et d'un revenu d'invalidé de Fr. 39'926.-, le taux d'invalidité, après comparaison des revenus, doit être fixé à 55% (55.05 arrondi), ainsi que l'a justement arrêté l'intimé. Un tel taux ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité, comme retenu dans la décision entreprise.

9.

9.1 Au vu de tout ce qui précède, c'est donc à bon droit que l'intimé a octroyé une demi-rente d'invalidité au recourant à partir du 1^{er} février 2017 dans ses décisions des 27 avril et 18 mai 2020. Le recours doit par conséquent être rejeté.

9.2 En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA et selon l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le recourant, qui succombe, doit ainsi supporter les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, et ne peut prétendre au remboursement de ses dépens (art. 69 al. 1^{bis} LAI, 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 108 al. 1 et 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant et compensés avec son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant,
 - à l'intimé (avec un exemplaire du courrier du recourant du 30 septembre 2021 demandant que le jugement soit notifié à son domicile),
 - à l'Office fédéral des assurances sociales, et communiqué (A):
 - au mandataire du recourant,
 - à la Caisse de pensions C. _____.

Le président:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).