

200.2023.129.AI
N° AVS
KUQ/EGC

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

Jugement du 16 août 2024

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président
A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges
Q. Kurth, 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 19 janvier et 2 février 2023



En fait:

A.

A. _____, né en 1962, divorcé et père de deux enfants adultes, est au bénéfice d'une formation d'agriculteur. Après avoir travaillé temporairement en cette qualité, il a occupé divers emplois non qualifiés, avant de travailler en dernier lieu en tant que mineur et machiniste au sein d'une cimenterie du 1^{er} septembre 1996 au 28 février 2019. Par un formulaire daté du 7 juin 2018 et réceptionné par l'Office AI Berne le 25 juin 2018, l'assuré a déposé, par l'intermédiaire de l'assureur perte de gain en cas de maladie de son dernier employeur, une demande de prestations (mesures professionnelles et rente) de l'assurance-invalidité (AI). Il y a invoqué l'implantation de prothèses aux genoux, de l'arthrose à la cheville droite et un ostéophyte, de l'arthrose au coude droit et aux cervicales C5-C6, ainsi que des douleurs indéterminées à la cheville, toutes affections décrites comme remontant à 2013.

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI Berne a alors recueilli des informations de l'ancien employeur de l'intéressé et le dossier de l'assureur perte de gain en cas de maladie, puis s'est procuré des rapports du médecin généraliste traitant et d'un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Par une communication du 22 août 2018, il a octroyé à l'assuré des mesures d'intervention précoce sous la forme de cours d'informatique. Après avoir consulté le Service médical des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) le 20 novembre 2018, l'Office AI Berne a alloué à l'assuré une observation professionnelle du 14 janvier au 16 juin 2019, une formation préparatoire du 17 juin au 31 juillet 2019, puis un reclassement en tant qu'agent d'exploitation. Cette mesure a été interrompue le 22 octobre 2020 en raison de deux interventions chirurgicales aux pieds survenues en septembre 2020 et février 2021. L'Office AI Berne a pris une nouvelle fois conseil auprès du SMR, qui s'est prononcé le 14 octobre 2021, puis a mis en œuvre une nouvelle

observation professionnelle du 25 octobre 2021 au 30 janvier 2022. Suivant l'avis de son SMR, cet office a organisé une expertise bidisciplinaire (en orthopédie et en psychiatrie), dont les conclusions ont été rédigées le 18 juillet 2022. Sur cette base et par un préavis du 23 août 2022, il a informé l'assuré de son intention de lui allouer une rente d'invalidité de 65% dès le 1^{er} janvier 2022. Du fait d'observations formulées les 1^{er} et 7 septembre 2022 par l'assuré, représenté par une assurance de protection juridique, l'Office AI Berne a sollicité un complément d'expertise, dont le résultat a été communiqué le 27 octobre 2022. Par décision du 19 janvier 2023, il a confirmé son préavis du 23 août 2022 et débuté le versement de la rente dès le 1^{er} février 2023. Dans une seconde décision du même jour, l'Office AI Berne a en outre ordonné la restitution d'un montant correspondant à la réduction de 1/30^{ème} du montant de l'indemnité journalière qui avait été allouée pour janvier 2022. Le 2 février 2023, il a rendu une troisième décision, concernant le paiement rétroactif de la rente du 1^{er} janvier 2022 au 31 janvier 2023.

C.

Par acte du 20 février 2023, l'assuré, désormais représenté par une mandataire professionnelle, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Sous suite de frais et dépens, il a conclu à l'annulation des décisions de l'Office AI Berne des 19 janvier et 2 février 2023, en tant qu'elles ne reconnaissent un droit à une rente qu'à partir du 1^{er} janvier 2022, ainsi qu'au renvoi de la cause à l'autorité précédente pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Dans sa réponse du 15 mars 2023, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. Le 29 mars 2023, l'avocate du recourant a encore produit sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 Les décisions des 19 janvier et 2 février 2023 représentent l'objet de la contestation. Elles ressortissent au droit des assurances sociales et reconnaissent un droit à une rente depuis le 1^{er} janvier 2022, fondé sur un degré d'invalidité de 65%. C'est le lieu de préciser que la deuxième décision rendue par l'intimé le 19 janvier 2023, qui ordonne la restitution d'un montant de Fr. 1'416.- correspondant aux indemnités journalières perçues indûment par le recourant au mois de janvier 2022, n'a pas été contestée et est entrée en force. Elle ne fait dès lors pas partie de l'objet de la présente contestation. Quant à l'objet du litige, il est déterminé par les conclusions et la motivation du recours (voir notamment ATF 142 I 155 c. 4.4.2 et les références; JAB 2020 p. 59 c. 2.2 et les références; MICHEL DAUM, in HERZOG/DAUM [éd.], *Kommentar zum bernischen VRPG*, 2^e éd. 2020, art. 20a n. 5). En l'espèce, on comprend, à la lecture du recours (voir ATF 135 I 119 c. 4; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_533/2022 du 10 février 2023 c. 1.1.2), que l'objet du litige porte sur l'annulation de ces actes, en tant qu'ils n'octroient une rente d'invalidité qu'à partir du 1^{er} janvier 2022, mais également en tant qu'ils n'allouent pas plus qu'une rente fondée sur un degré d'invalidité de 65%. Sont particulièrement critiqués le début du droit à la rente fixé par l'intimé, de même que l'avis de ce dernier, selon lequel l'assuré serait en mesure de mettre à profit sa capacité de gain résiduelle sur le marché équilibré du travail.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et dûment représentée, 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 art. 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 art. 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 La modification du 19 juin 2020 de la LAI (développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 148 V 162 c. 3.2.1, 144 V 210 c. 4.3.1). En l'espèce, si la demande de prestation a été déposée en juin 2018, tant les décisions litigieuses que le droit à la rente litigieux sont postérieurs à l'entrée en vigueur du nouveau droit (voir c. 6.2.1 s.). Partant, le droit à la rente doit être examiné d'après les dispositions en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

2.2 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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).

2.3 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations

médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1; SVR 2020 IV n° 48 c. 8.1.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que cette dernière a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, au vu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel. Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 106 c. 4.4). Les experts médicaux doivent motiver le diagnostic de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre si les critères de classification sont effectivement remplis (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 141 V 281 c. 2.1.1). Selon la jurisprudence du TF, le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se détermine au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7.2).

2.4 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 (let. b) et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1^{bis} et 1^{ter} LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1^{bis} LAI). Aux termes de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2); pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité entre 40 et 49%, la quotité de la rente est fixée au pourcentage découlant de l'art. 28b al. 4 LAI.

2.5 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; SVR 2021 IV n° 54 c. 2.3).

2.6 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 la décision entreprise et sa réponse, l'intimé, en s'appuyant sur l'expertise bidisciplinaire du 18 juillet 2022 et sur son complément du 27 octobre 2022, a retenu qu'une activité adaptée excluant les marches prolongées et en terrains irréguliers, de même que les travaux nécessitant la montée et la descente de façon répétée d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, ainsi que les travaux accroupis ou à genoux, pouvait être exigée du recourant à 50%. En procédant à une comparaison du revenu de valide, basé sur les indications du dernier employeur de l'assuré, avec un revenu d'invalidé calculé sur une base statistique et tenant compte d'un abattement de 10%, l'intimé, après avoir encore indexé ces deux revenus, a fixé le taux d'invalidité à 65%. Il a ajouté que toutes les possibilités de réadaptation avaient été épuisées en janvier 2022, si bien que le droit à la rente avait pris naissance au 1^{er} janvier 2022. Il a enfin considéré qu'en dépit de l'âge avancé et des limitations fonctionnelles de l'assuré, celui-ci

était en mesure de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché équilibré de l'emploi.

3.2 A l'appui de son recours, le recourant conteste le début du droit à la rente, fixé au 1^{er} janvier 2022. Il est en effet d'avis que la dernière mesure qui lui a été accordée du 25 octobre 2021 au 30 janvier 2022 était une mesure d'instruction destinée à démontrer qu'il était susceptible d'être réadapté. Or, selon lui, cette mesure a montré qu'il ne l'était pas, si bien que le droit à la rente devait prendre naissance à l'interruption de la mesure de reclassement, c'est-à-dire en août 2020. Par ailleurs, le recourant affirme qu'au vu du profil d'exigibilité posé, de son âge avancé et du fait qu'il n'exerce plus d'activité lucrative depuis plusieurs années, il n'est pas possible, selon lui, de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché équilibré du travail, si bien que le droit à une rente entière d'invalidité doit lui être reconnu.

4.

Du dossier, il ressort les éléments médicaux principaux suivants.

4.1 En raison de douleurs de la face externe du pied, connues depuis quelques années, mais réapparues depuis quelques mois, l'assuré a consulté un spécialiste en rhumatologie les 21 mai et 7 juin 2010, lequel a diagnostiqué des douleurs de l'articulation sous-astragalienne externe du pied droit d'origine dégénérative (dossier [dos.] AI 25/20).

4.2 Le 25 novembre 2013, un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur a vu l'assuré en consultation. Il a alors posé le diagnostic principal de gonarthrose accentuée des deux côtés, plus importante à gauche. Comme diagnostics secondaires, le spécialiste a encore retenu un status après reconstruction de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, un status après cure de hernie discale lombaire en 1995, des cervicalgies récurrentes en présence de spondylarthrose cervicale connue, ainsi que d'hypertension artérielle traitée. Il s'est notamment référé à deux IRM des 17 juillet et 25 novembre 2013. Il a indiqué que la marche était limitée à 200 mètres et que les

symptômes s'aggravaient à la descente. Bien que la pose d'une prothèse totale du genou eut été indiquée selon le spécialiste, celui-ci a préconisé un nouveau traitement conservateur au moyen de semelles orthopédiques, un bandage de compression du genou et de la physiothérapie (dos. AI 25/18; voir aussi le rapport radiologique du 6 septembre 2013, dos. AI 150.2/1 s.). Le 23 septembre 2015, l'assuré s'est vu finalement poser une prothèse totale du genou gauche (dos. AI 15/9). Après avoir revu son patient en consultation le 18 mai 2017 (dos. AI 25/16), le spécialiste a noté que l'intervention s'était déroulée sans complication. Informé par le généraliste traitant que l'assuré s'était bloqué le genou droit le 12 janvier 2018 (dos. AI 25/15), il a alors préconisé, après avoir observé une radiographie le 19 janvier 2018 (dos. AI 25/13), une opération visant la pose d'une prothèse totale du second genou, qui s'est déroulée le 30 janvier 2018 (dos. AI 15/6). Une nouvelle radiographie, du 3 février 2018, n'a pas montré de complication, ni de signe de descellement de la prothèse (dos. AI 25/11). A la suite de cette intervention, l'assuré a été suivi par son spécialiste, qui, dans des rapports des 16 mars et du 3 mai 2018, a principalement retenu les diagnostics de status après implantation d'une prothèse totale hybride du genou droit sans remplacement de la rotule pour une gonarthrose en varus terminale et de status après implantation d'une prothèse totale hybride du genou gauche sans remplacement de la rotule en cas de gonarthrose varus sévère. Le spécialiste a rapporté que l'assuré était très satisfait de l'évolution, mais qu'il souffrait encore de douleurs persistantes, accrues à la course et à la marche. Il a notamment observé une lenteur et une boiterie à droite à la marche et l'impossibilité de marcher sur la pointe des pieds en raison de la douleur, alors que la marche sur les talons n'était pas problématique. De l'avis du spécialiste, l'activité exercée en dernier lieu n'était plus exigible (dos. AI 15/4 et 25/6). Il a encore ajouté que l'assuré envisageait de reprendre le travail (dos. AI 25/6). Le spécialiste a toutefois ensuite rapporté de fortes douleurs au genou droit, aux pieds et à la cheville, mais aussi des douleurs au coude droit (dos. AI 15/4).

4.3 Une radiographie effectuée le 11 mai 2018 a mis en évidence un remaniement dégénératif arthrosique de l'articulation du coude droit, une calcification intra-articulaires sur éventuelle séquelle d'une hémarthrose et un aspect remanié de la tête radiale faisant suspecter une séquelle

traumatique. Une seconde radiographie des chevilles, du 17 mai 2018, a relevé un syndrome exostosant du côté droit avec des ostéophytes antérieurs et postérieurs de l'articulation tibio-talienne (dos. AI 25/4 s.).

4.4 Dans un rapport du 23 juillet 2018, le spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur a posé les diagnostics supplémentaires d'arthrose avancée de l'articulation talocrurale du pied, de pieds plats et d'hallux valgus interphalangien des deux côtés. Selon ce spécialiste, l'assuré devrait idéalement exercer une activité en alternant les positions et éviter de monter et descendre des échafaudages, de même que de monter régulièrement des escaliers, ainsi que de porter des charges de plus de 5 kg (dos. AI 25/2). Une incapacité de travail de 50% a été attestée du 30 juin au 27 juillet 2018 (dos. AI 14/2 s.).

4.5 Le SMR, par un médecin spécialisé en rhumatologie, s'est prononcé le 20 novembre 2018 (dos. AI 33/2). Il a alors retenu les diagnostics (avec effet sur la capacité de travail) d'arthrose de la cheville droite, avec pieds plats et hallux valgus des deux côtés, de gonarthrose bilatérale, de reconstruction de la coiffe des rotateurs à gauche, de syndrome cervico-vertébral (spondylarthrose) et d'arthrose du coude droit. Le médecin a indiqué que l'activité antérieure n'était plus exigible. En revanche, il a estimé qu'une activité légère s'exerçant en alternant les positions, mais principalement en position assise, était exigible à 100%, avec un rendement réduit de 20% en raison d'un besoin augmenté de pauses. Selon le médecin, la position debout prolongée n'était pas non plus exigible, à l'instar des tâches au niveau des épaules, le port de charges loin du corps, ainsi que le travail sur échelle/échafaudage. Il a ajouté que les activités répétées en antéflexion du tronc/de la tête ou en position agenouillée/accroupie, de même la marche en terrain instable et répétée dans les escaliers, devaient être évitées.

4.6 Le 14 février 2020, l'assuré a subi un accident, en chutant depuis une échelle sur le dos. Une incapacité de travail entière a été attestée depuis cette date jusqu'au 8 mars 2020, puis à 50% jusqu'au 15 mars 2020 (dos. AI 77/2 s. et 81/2). Une IRM du rachis lombaire, réalisée le 28 février 2020, a relevé une évolution d'une lombodiscarthrose étagée (dos. AI 100.3/32).

4.7 Suivant l'avis de son médecin généraliste, l'assuré a consulté un second spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui, dans un écrit du 9 septembre 2020, a diagnostiqué une arthrose instable de Lisfranc, plus douloureuse à gauche qu'à droite, en présence d'instabilité sous-talienne (dos. AI 100.3/35; voir aussi IRM du 10 septembre 2020, dos. AI 100.3/24). En raison de ces problèmes d'instabilité aux deux pieds, dus à l'arthrose, l'assuré a subi deux nouvelles interventions, à savoir une arthrodèse sous-talienne et une arthrodèse du Lisfranc du pied gauche le 28 septembre 2020 (dos. AI 100.3/28; voir aussi dos. AI 100.3/23), puis du pied droit le 1^{er} février 2021 (dos. AI 100.3/46; voir aussi dos. AI 100.3/59). Dans l'intervalle, l'assuré s'est vu extraire, le 14 septembre 2020, l'ongle du gros orteil droit en raison d'une dystrophie unguéale (dos. AI 100.3/26). Une incapacité de travail a été attestée du 28 septembre 2019 au 1^{er} février 2021, puis au 29 avril 2021 (dos. AI 100.3/40 et 100.3/54; voir aussi dos. AI 100.3/44). Après avoir revu l'assuré le 17 mars 2021, le second spécialiste en chirurgie orthopédique ayant procédé aux deux opérations a fait état d'un bon déroulement (dos. AI 100.3/60).

4.8 Sur questions de l'assurance perte de gain en cas de maladie, un troisième spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur s'est prononcé par écrit du 9 juillet 2021. Il y a souligné qu'une amélioration de l'état de santé était, selon lui, encore attendue, tout en admettant qu'une limitation en position debout et à la marche allait persister. Le spécialiste a ajouté qu'en revanche, l'assuré ne présentait aucune limitation en position assise (dos. AI 100.3/69). Une incapacité de travail totale a été attestée du 29 avril au 7 juillet 2021 (dos. AI 100.3/65), puis du 9 juillet au 9 octobre 2021 (dos. AI 98.2/1).

4.9 Le SMR, par un spécialiste en médecine du travail, s'est à nouveau saisi du cas le 14 octobre 2021 (dos. AI 104/2). Il a estimé qu'en dépit des deux nouvelles interventions aux pieds, le profil d'exigibilité n'avait que peu évolué depuis le 20 novembre 2018 (voir c. 4.5). Il a ajouté qu'une activité nettement plus sédentaire devait être privilégiée.

4.10 Après avoir attesté diverses incapacités de travail (dos. AI 150.1/8; voir aussi dos. AI 19/2, 27/1, 35/1, 44/1, 68/2, 73/2, 80/2, 86/3, 100.3/2, 100.3/6 et 112/2), le médecin généraliste traitant s'est aussi prononcé sur

l'état de santé de son patient dans un écrit du 8 novembre 2021 (dos. AI 109/2). Il a expliqué que l'assuré n'était pas en mesure de travailler plus de trois heures d'affilée, quelle que soit l'activité et la position, en raison d'un important déconditionnement. Le 10 janvier 2022, le médecin traitant a ensuite invoqué des troubles ostéo-articulaires post-traumatiques et dégénératifs pour confirmer cette incapacité de travail (dos. AI 115/1).

4.11 Un compte rendu d'IRM du rachis dorsale et lombaire du 18 février 2022 a fait état d'une cervicarthrose avec discopathies protrusives, d'une dorsarthrose avec nombreuses protrusions discales assez marquées sans conflit médullaire manifeste et d'un angiome sans critère d'agressivité du corps de T5. Il a aussi été relevé qu'une discopathie en T6-T7 pouvait expliquer la symptomatologie au niveau dorsal (dos. AI 131/2).

4.12 Dans un envoi du 8 avril 2022, le troisième spécialiste en chirurgie orthopédique a rapporté que l'assuré décrivait une distance de marche et une station debout limitées à une/deux heures par jour. De l'avis du spécialiste, le travail d'agent d'exploitation n'était pas adapté, ce médecin préconisant une activité principalement en position assise, avec de courtes phases de marche et de station debout (dos. AI 150.2/5).

4.13 Le 21 avril 2022, l'assuré a subi une infiltration des facettes en raison de lombalgies avec syndrome facettaire aux niveaux L2/3 et L3/4 (dos. AI 150.2/3). Le 17 mai 2022, le spécialiste en chirurgie spinale ayant procédé à l'intervention a noté une évolution positive, avec une diminution de la douleur dans la région lombaire supérieure et moyenne. Il n'a en outre constaté aucune boiterie, mais a observé l'impossibilité de marcher sur les talons et la pointe des pieds (dos. AI 150.2/6).

4.14 Une radiographie du 16 juin 2022 a mis en évidence une surcharge dégénérative des interlignes de Lisfranc et en métatarso-phalangien pour chaque hallux, une légère translation latérale des sésamoïdes, ainsi qu'une enthésopathie sous-calcanéenne chronique bilatérale (dos. AI 150.2/11).

4.15 Suivant l'avis du SMR (dos. AI 121/1 et 123/3), l'intimé a organisé une expertise bidisciplinaire dans les domaines de l'orthopédie et de la psychiatrie. Dans leur évaluation consensuelle du 18 juillet 2022, les experts ont diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, un status

après prothèses totales des deux genoux, un status après arthrodèses sous-taliennes et du Lisfranc des deux pieds, un status après opération de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, des discopathies lombaires étagées sévères et un status après cure de hernie discale lombaire en 1994, ainsi qu'une cervicarthrose. Ils ont considéré que la capacité de travail dans l'activité exercée en dernier lieu était nulle depuis 2020. En revanche, les experts ont évalué celle-ci à 50% dès août 2021 dans une activité adaptée, soit en position assise ou permettant des changements de position, évitant la marche sur terrain irrégulier ou prolongée, la montée ou la descente d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages de façon répétée, les travaux prolongés au-dessus de l'horizontal, le port de charges supérieures à 10 kg, ainsi que les travaux accroupis, à genoux ou en porte-à-faux (dos. AI 150.1/20, 150.1/36 et 150.1/38).

4.16 D'après un rapport du 31 août 2022, le spécialiste en chirurgie spinale a souligné l'existence de nouvelles douleurs thoraco-lombaires en présence d'une suspicion d'ostéochondrose des vertèbres T8-T9 (dos. AI 161/4). En s'appuyant sur les résultats d'une IRM lombaire effectuée le 7 septembre 2022, qui a notamment révélé des troubles dégénératifs prononcés (ostéochondrose; dos. AI 165/1), le spécialiste a relevé, dans un écrit du 26 septembre 2022, des protrusions discales et une sténose du canal rachidien au niveau L3 à L5. Des multiples protrusions discales sans compression du myélon dans la région thoracique ont aussi été observées (dos. AI 163/1).

4.17 En réaction aux observations de l'assuré et aux nouvelles pièces médicales fournies, les experts ont, dans un complément du 27 octobre 2022, estimé que les différents troubles douloureux de l'assuré avaient entièrement été pris en considération (dos. AI 165).

5.

Il s'agit d'examiner la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire et de son complément, qui ont servi de fondement à la décision de l'intimé.

5.1 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).

5.2 D'un point de vue formel, l'expertise bidisciplinaire, avec son complément, répond aux exigences posées par la jurisprudence, s'agissant de la valeur probante des documents médicaux. Les experts, dont les qualifications ne sauraient être mises en doute, ont procédé chacun à un examen personnel du recourant les 2 et 29 juin 2022, qui ont fait l'objet d'enregistrements sonores conformément à l'art. 44 al. 6 LPGA, précisé par les art. 7l et 7k de l'ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11; dos. AI 150.1/5; voir TF 9C_259/2022 du 20 septembre 2022 c. 5.1.3). Ils ont en outre pris en compte ses plaintes subjectives, son anamnèse détaillée (familiale, personnelle, professionnelle et sociale), ainsi que l'ensemble des pièces pertinentes produites. Les avis médicaux figurant au dossier ont été dûment énumérés et pris en considération par les experts. Les résultats ont donc été arrêtés en pleine connaissance du dossier médical. Les conclusions des experts sont par ailleurs détaillées, étayées et ne laissent pas apparaître d'élément permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise.

5.3

5.3.1 Sur le plan matériel, s'agissant tout d'abord du volet orthopédique de l'expertise, il convient d'emblée de relever que le recourant ne conteste à juste titre pas les conclusions de l'expert de cette discipline. En effet, ses conclusions sont cohérentes et convergent avec celles des différents spécialistes en chirurgie orthopédique ayant traité le recourant, quant aux diagnostics retenus et aux constatations médicales. En ce qui concerne les

atteintes aux genoux, l'expert a rappelé qu'en raison d'une gonarthrose bilatérale, l'assuré avait bénéficié de l'implantation de deux prothèses totales des genoux, le genou gauche en septembre 2015, puis le droit en janvier 2018. Il a ajouté qu'en raison de troubles dégénératifs des deux pieds, l'assuré avait subi une arthrodèse sous-talienne et une arthrodèse du Lisfranc du pied gauche en septembre 2020, puis du pied droit en février 2021. L'expert a ensuite relevé que l'assuré avait subi une intervention de la reconstruction de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite (recte: gauche; voir c. 4.2 et 4.5; voir aussi dos. AI 15/2, 15/9, 25/6, 25/8, 25/13 et 25/16, erreur qui ne porte toutefois pas à conséquence dans la mesure où les répercussions qu'induit cette atteinte concernent les deux épaules dans leur ensemble et non une épaule en particulier). Enfin, en examinant les résultats de l'IRM de février 2022 (voir c. 4.11), l'expert a encore retenu la présence d'une cervicarthrose étagée, caractérisée par des discopathies protrusives multiples (dos. AI 150.1/35). L'expert a ensuite cherché à restituer avec précision les limitations fonctionnelles de l'assuré pour chacune de ces atteintes (dos. AI 150.1/31-33). En ce qui concerne le status après arthrodèses sous-taliennes et du Lisfranc des deux pieds, l'expert a expliqué que cette affection entraînait des limitations au niveau des déplacements et pour la station debout prolongée (dos. AI 150.1/37). Il a en effet constaté, lors de l'examen clinique, un périmètre de marche limité à environ 30 minutes. L'expert a de plus mis en évidence chez l'assuré un déroulement incomplet du pas à droite, de même qu'un accroupissement à peine ébauché. Il a aussi tenu compte des plaintes de l'assuré, selon lesquelles celui-ci avait des difficultés à se déplacer pieds nus, la marche sur les talons et sur la pointe des pieds étant selon lui irréalisable et l'expertisé ressentant des difficultés à monter et descendre les escaliers (dos. AI 150.1/27 s. et 105.1/31; voir aussi dos. AI 150.1/35). C'est donc de façon logique que l'expert a estimé que l'expertisé devait éviter de marcher en terrain irrégulier de manière prolongée et tenir une position debout statique prolongée. Concernant le status après implantation des prothèses totales des genoux, l'expert a observé, en dépit d'une évolution globalement favorable, une mobilité mitigée des genoux. Dans ce contexte, il a donc retenu que les travaux accroupis ou à genoux, ainsi que ceux nécessitant de monter et descendre une échelle, des escaliers et des échafaudages, devaient être exclus (dos. AI 150.1/37 s.). L'expert a aussi

tenu compte des limitations fonctionnelles en lien avec l'opération de la coiffe des rotateurs de l'épaule. L'examen clinique a en effet permis de relever une restriction de la force au test du sus-épineux gauche, de même qu'une limitation de la force (dos. AI 150.1/33). L'expert a ainsi retenu de façon convaincante que l'expertisé devait éviter les travaux prolongés au-dessus de l'horizontale et de porter des charges supérieures à 10 kg (dos. AI 150.1/36; voir aussi dos. AI 165/1). Pour ce qui est des troubles dégénératifs lombaires (ou rachidiens) étagés, l'expert s'est notamment appuyé sur les douleurs ressenties par l'assuré à la hauteur de l'apophyse épineuse en C6 (dos. AI 150.1/32), douleurs qu'il a estimé cohérentes (dos. AI 150.1/35). Il a donc retenu que l'assuré devait éviter les travaux prolongés en porte-à-faux et nécessitant le port de charges supérieures à 10 kg (dos. AI 150.1/36; voir aussi dos. AI 165/2). En outre, lors de l'entretien, l'assuré a souligné que les cervicalgies rendaient peu supportable le maintien prolongé de la position assise (dos AI 150.1/28; voir aussi dos. AI 150.1/35). Bien que l'expert n'ait pas abordé explicitement cette problématique, il en a toutefois tenu compte, puisqu'il a déclaré que l'activité légère devait, de préférence, être exercée en alternant les positions assise et debout (dos. AI 150.1/38). Il a de plus mentionné que l'assuré n'avait fait preuve d'aucun inconfort au cours de l'entretien et qu'il s'était déplacé seul en voiture jusqu'au centre d'expertise, le trajet ayant duré deux heures, avec une pause (dos. AI 150.1/31). Cet élément est d'ailleurs corroboré par les observations de l'expert psychiatre qui n'a pas décelé d'inconfort chez l'assuré à rester assis durant toute la durée de l'examen clinique de 45 minutes (dos. AI 150.1/48; voir aussi dos. AI 150.1/3). Il y a aussi lieu de constater que les limitations fonctionnelles énumérées par l'expert coïncident pour l'essentiel avec celles retenues par les médecins du SMR (voir c. 4.5 et 4.9) et par les différents spécialistes en chirurgie orthopédique consultés (voir c. 4.2, 4.4, 4.8 et 4.12; voir aussi dos. AI 25/3, 100.3/69 et 150.2/5). Le profil d'exigibilité établi est donc lui-aussi cohérent. Quant à la capacité de travail, l'expert l'a estimée à 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, dès l'expiration d'une période de six mois à compter de la dernière intervention chirurgicale survenue le 1^{er} février 2021, c'est-à-dire dès août 2021 (dos. AI 150.1/39). Pour parvenir à ce résultat, l'expert a retenu de façon logique qu'en dépit de la multiplicité des troubles dégénératifs orthopédiques, l'expertisé

disposait de nombreuses ressources et était en mesure d'accomplir quotidiennement des travaux de jardinage, bricolage et réparation, de même qu'il pouvait conduire, assumer de manière autonome le ménage, ainsi que faire les courses (dos. AI 150.1/37; voir aussi dos. AI. 150.1/29). On ne voit donc rien à redire au fait que l'expert a arrêté la capacité de travail à 50% dès le 1^{er} août 2021. Cette conclusion n'est du reste pas critiquée. Le volet orthopédique de l'expertise doit donc être confirmé.

5.3.2 Pour ce qui relève ensuite de l'aspect psychiatrique, force est de constater que l'expert de cette discipline s'est montré convaincant, en tant qu'il a nié la présence d'une atteinte à la santé psychique à caractère invalidant. Pour étayer cette absence de diagnostic, il a notamment relevé, à l'issue de l'examen clinique, l'absence de tristesse visible chez l'expertisé (bien qu'il ait indiqué se sentir "plutôt triste", dos. AI 150.1/41), de même que l'absence de pleurs, de fatigabilité perceptible, d'angoisse ou de manifestations anxieuses (dos. AI 150.1/48 s.). En se référant à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé, l'expert a discuté du diagnostic d'épisode dépressif, en exposant que ce dernier était exclu, puisque le recourant conservait une capacité hédonique efficiente, qu'il se projetait dans l'avenir avec une volonté de devenir concierge ou conducteur de train (dos. AI 150.1/42 et 150.1/45; voir aussi dos. AI 150.1/47) et qu'il était sthénique (dos. AI 150.1/51). L'expert a aussi exclu un trouble spécifique de la personnalité, relevant un développement et une scolarité sans particularité (dos. AI 150.1/50 et 150.1/52). On ne saurait néanmoins ignorer que l'expertisé a évoqué des idées suicidaires, mais sans tentamens mortifères (dos. AI 150.1/42; voir aussi dos. AI 91/4). De même, un traitement antidépresseur lui a été prescrit par son généraliste traitant. On relèvera néanmoins qu'il a été constaté que la posologie de ce traitement était faible (dos. AI 150.1/47). De plus, ni ce médecin, ni d'ailleurs aucun autre des spécialistes consultés, n'a suggéré l'existence d'une atteinte à la santé psychique. D'ailleurs, le recourant n'a jamais initié de suivi psychiatrique ou psychothérapeutique, ni fait l'objet d'une hospitalisation psychiatrique (dos. AI 150.1/52). En ce qui concerne les capacités, les ressources et les difficultés de l'assuré, l'expert psychiatre s'est référé au canevas Mini-CIF-APP (instrument d'évaluation des

aptitudes psychiques) et a considéré qu'il n'y avait pas de limitation fonctionnelle due à un motif psychiatrique dans l'activité habituelle, l'assuré disposant de nombreuses ressources (dos. AI 150.1/52 s.; voir aussi dos. AI 150.1/55 s.). S'agissant de la cohérence et de la plausibilité, l'expert a indiqué qu'il n'existait pas de limitation uniforme des activités dans tous les domaines de l'existence (dos. AI 150.1/54). Il a ainsi conclu que, d'un point de vue purement psychiatrique, la capacité de travail n'avait jamais été limitée et s'était toujours élevée à 100%, que ce soit dans l'activité exercée jusqu'ici ou dans une autre activité correspondant à ses aptitudes du point de vue somatique (dos. AI 150.1/55 s.). L'expertise psychiatrique est ainsi convaincante, ce qui n'a du reste pas été contesté. À défaut d'un diagnostic psychiatrique, il n'y a donc pas lieu de procéder à une évaluation structurée fondée sur un catalogue d'indicateurs (voir c. 2.3; TF 8C_153/2021 du 10 août 2021 c. 5.4.1 s.).

5.3.3 Finalement, force est d'admettre que l'évaluation consensuelle livre une appréciation coordonnée des atteintes concernées et de leurs répercussions sur la capacité de travail. C'est ainsi de manière probante que les experts se sont entendus, au terme de leur consensus, sur l'inexigibilité de l'activité exercée en dernier lieu et ce depuis 2020, de même que sur une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée (voir c. 4.15), ce dès le 1^{er} août 2021, soit six mois après la dernière opération du pied droit (dos. AI 150.1/26).

5.3.4 Certes, on ne saurait ignorer qu'un centre d'intégration et de formation professionnelle dans lequel l'assuré a suivi en dernier lieu un stage d'observation professionnelle du 25 octobre 2021 au 30 janvier 2022, a estimé le rendement à 20%, en raison d'un besoin de pauses régulières, toutes les 20 minutes environ (voir dos. AI 114/4 à 114/9). Cela étant, on rappellera tout d'abord qu'il incombe au médecin de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (ATF 140 V 193 c. 3.2; 125 V 256 c. 4 et les références). C'est pourquoi les appréciations des médecins l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage

(TF 9C_291/2023 du 30 janvier 2024 c. 5.3 et les références). En l'espèce, il est vrai que les limitations fonctionnelles mentionnées dans le rapport du centre d'intégration et de formation professionnelle, du 27 janvier 2022, se recoupent avec celles décrites par les experts (dos. AI 114/8; voir aussi dos. AI 54/13 s.). Toutefois, il en va différemment du rendement. Les spécialistes en réadaptation ont en l'occurrence surtout motivé la réduction de celle-ci par ses problèmes médicaux (causant parfois des difficultés à utiliser les bras et les mains, du fait de douleurs aux épaules, aux chevilles et au dos), ainsi que par la nécessité de l'assuré de prendre des pauses. Force est néanmoins de constater que ce besoin de pauses régulières ne trouve pas écho dans les pièces médicales au dossier. En effet, ni les experts, ni aucun autre médecin ou spécialiste consulté, n'a fait mention d'un tel besoin, hormis un médecin interniste, spécialisé en rhumatologie du SMR. Or, celui-ci avait estimé qu'un nombre de pause augmenté conduisait uniquement à un rendement réduit de 20% et ce, alors qu'il retenait des limitations fonctionnelles similaires (voir c. 4.5). On ne saurait non plus perdre de vue que bon nombre d'activités confiées à l'assuré pendant la mesure professionnelle n'étaient pas compatibles avec le profil d'exigibilité posé (voir dos. AI 114/3 et 114/5 s.), le but de la démarche ayant précisément été d'identifier des pistes d'activités adaptées (dos. AI 114/8). On notera encore que ce rapport de réadaptation a fait partie des pièces remises aux experts (dos. AI 150.1/7), si bien qu'ils ont formulé leurs conclusions en toute connaissance des observations recueillies durant cette mesure (voir dans le même sens: JTA AI/2022/556 du 23 septembre 2023 c. 5.6). Il résulte ainsi de ce qui précède que les conclusions du centre précité ne sont dès lors pas de nature à émailler le caractère probant de l'expertise du 18 juillet 2022. Celle-ci s'avère claire, complète et convaincante. Elle répond dès lors aux critères posés par la jurisprudence (voir c. 5.1) pour lui accorder une pleine valeur probante, si bien qu'il n'y a pas lieu d'entreprendre ou d'ordonner des investigations médicales supplémentaires, qui n'apporteraient rien de nouveau au dossier déjà suffisamment instruit. Il convient donc de retenir, à l'instar des experts dans leur évaluation consensuelle, que l'assuré dispose d'une capacité de travail de 50%, dans une activité adaptée depuis le 1^{er} août 2021 (voir c. 4.15).

6.

Il convient ensuite de s'intéresser aux conséquences juridiques de ce qui précède sur le calcul de l'invalidité.

6.1 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). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des deux revenus hypothétiques et en les comparant 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; SVR 2019 BVG n° 16 c. 4.4.2). 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; voir aussi art. 25 al. 2 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

6.2

6.2.1 Selon l'art. 28 al. 1 let. a LAI, a droit à une rente seulement 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. Ces prestations de rente ne sont octroyées que lorsque l'assuré ne peut pas être réadapté ou ne peut l'être que de manière insuffisante. Le droit à la rente n'existe pas aussi longtemps que les mesures de réadaptation sont en cours (ATF 148 V 397 c. 6.2.4, 126 V 241 c. 5, 121 V 190; VSI 2001 p. 148 c. 3b). La preuve de l'absence de capacité de réadaptation comme condition à l'octroi d'une

rente d'invalidité doit présenter un degré de vraisemblance prépondérante. Dans les autres cas, une rente de l'assurance-invalidité ne peut être allouée avec effet rétroactif que si les mesures d'instruction destinées à démontrer que l'assuré est susceptible d'être réadapté ont révélé que celui-ci ne l'était pas (ATF 121 V 190 c. 4d; TF 8C_377/2023 du 11 mars 2024 c. 9.4.1 et les références).

6.2.2 En l'espèce, le recourant ayant déposé sa demande de prestations en juin 2018 (dos. AI 1 et 5), le droit à la rente pourrait ainsi prendre naissance au plus tôt à partir du 1^{er} décembre 2018 (art. 29 al. 1 et 3 LAI). A cette date, le recourant avait en effet présenté une incapacité de travail de 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI; voir dos. AI 150.1/8). L'assuré a néanmoins participé à plusieurs mesures de réadaptation jusqu'au mois de janvier 2022 (voir dos. AI 50/1, 56/1, 59/1, 63/1 et 107/1). Pendant cette période, il a perçu des indemnités journalières de l'AI entre le 14 janvier 2019 et le 18 avril 2020 (voir décisions des 22 janvier, 16 avril, 17 juin, 21 août et 26 septembre 2019; dos. AI 52, 53, 57, 61, 64 et 70), puis entre le 25 octobre 2021 et le 30 janvier 2022 (voir décision du 25 octobre 2021; dos. AI 108), le dernier mois ayant toutefois fait l'objet d'une décision de restitution du 19 janvier 2023 (dos. AI 168). En outre, une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée a été reconnue rétrospectivement depuis le 1^{er} août 2021 par les experts (dos. AI 150.1/24), ce qui permet de conclure que le recourant était encore susceptible de réadaptation jusqu'à cette période. Certes, on ne saurait ignorer que, comme le recourant l'a relevé (voir art. 1 p. 4 s. du recours), durant la dernière mesure qui s'est déroulée du 25 octobre 2021 au 30 janvier 2022, celui-ci a été uniquement présent à hauteur d'un taux d'activité de 41% (dos. AI 114/1 s.). Ce taux de présence doit toutefois être nuancé, puisque l'intéressé a été absent presque deux semaines en raison de la pandémie de Covid-19 (dos. AI 114/8; voir aussi dos. AI 112/2). Or, si l'on fait fi de cette absence, le taux de présence aurait été supérieur à 50%. A cela s'ajoute que la mesure a perduré près de trois mois, a permis de mettre en relief les compétences multiples du recourant et a pris fin dans le contexte d'une aggravation de l'état de santé (dos. AI 114/8 s.). Le fait que l'identification d'une piste professionnelle adaptée ou d'un projet de formation professionnelle n'ait pas abouti n'y change rien. En

effet, le principe selon lequel le droit à la rente ne peut en principe naître qu'après la fin des mesures de réadaptation vaut à cet égard même si celles-ci n'ont eu qu'un succès partiel ou ont échoué (ATF 148 V 397 c. 6.2.4 et les références). Il découle de ces considérations que la mesure ne visait pas à établir l'aptitude à la réadaptation, contrairement à ce que le recourant fait valoir. Elle doit au contraire être assimilée à une mesure de réadaptation sous la forme d'une orientation professionnelle (dos. AI 107/1; art. 8 LAI, en lien avec l'art. 15 LAI; voir JTA AI/2020/659 du 20 septembre 2021 c. 6.5 et les références), ce que le recourant évoque du reste aussi dans son mémoire du 20 février 2023 (voir p. 3 du recours), et non à une mesure d'instruction destinée à démontrer qu'il était susceptible d'être réadapté (voir art. 1 p. 5 du recours). Cela vaut à plus fortes raisons si l'on se fie aux objectifs du mandat et au rapport d'évaluation du 27 janvier 2022 (dos. AI 105/3 et 114/1). L'identification des activités adaptées à l'assuré, compte tenu de ses aptitudes et de l'atteinte à la santé, relève en effet bien des mesures d'orientation au sens de l'art. 15 LAI (qui peuvent, comme en l'espèce, inclure des stages d'observation hors milieu professionnel; TF 9C_534/2010 du 10 février 2011 c. 3.2; voir aussi ATF 114 V 29 c. 1a; TF 9C_236/2012 du 15 février 2013 c. 3.5; RSAS 2016 p. 651, p. 657). Certes, cette mesure avait aussi pour vocation de permettre au recourant de parvenir à une présence régulière. Cependant, il résulte de la jurisprudence que le principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente trouve quoi qu'il en soit aussi application en présence d'une mesure de réinsertion (TF 9C_380/2021 du 31 janvier 2022 c. 5.1 et les références). On ne voit donc rien à redire au fait que l'intimé a retenu que toutes les possibilités de réadaptation avaient été épuisées en janvier 2022 seulement. Partant, c'est à bon droit qu'il a fixé le début du droit à la rente au 1^{er} janvier 2022 (voir TF 8C_377/2023 du 11 mars 2024 c. 9.4.2, 9C_604/2023 du 26 février 2024 c. 4.4). L'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus est donc 2022.

6.3

6.3.1 Pour déterminer le revenu sans invalidité (revenu de valide; art. 16 LPG), 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, au moment du début potentiel du droit à la rente (ATF 134 V 322 c. 4.1). Il y a lieu de prendre pour base le dernier salaire effectivement réalisé par la personne assurée avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (art. 26 al. 1 RAI). Ce que la personne assurée pourrait gagner dans le meilleur des cas n'est pas déterminant (ATF 135 V 58 c. 3.1, 131 V 51 c. 5.1.2; SVR 2021 IV n° 29 c. 2.2).

6.3.2 En l'espèce, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir déterminé le revenu de personne valide sur la base des données fournies par le dernier employeur. Il en résulte que le recourant aurait perçu un salaire de Fr. 86'801.- en 2018 (Fr. 6'677.- x 13; dos. AI 13/3), s'il n'avait pas subi d'atteinte à la santé. Ce montant doit ensuite être indexé à l'année 2022, soit à l'année de naissance du droit à une rente d'invalidité (voir c. 6.2.1 s.). Or, dans la mesure où les données statistiques (indice d'indexation de la table T39, "Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels", 2010 - 2021, publié le 1^{er} juin 2022; voir au sujet de l'indexation: ATF 142 V 178 c. 2.5.8.2) n'étaient pas encore connues pour indexer ce montant à cette dernière année, l'intimé, qui n'a toutefois pas détaillé son calcul, a visiblement indexé le revenu à l'année 2021 selon la table précitée, puis procédé à une estimation trimestrielle pour 2022. Cette manière de faire n'est en soi pas critiquable. Il convient donc de se fonder sur la table T39 (colonne "Homme", indices [base 1939 = 100] 2018: 2'260 et 2021: 2'281). Il s'ensuit que le revenu de valide passe de cette manière de Fr. 86'801.- à Fr. 87'607.55. Ce montant doit ensuite être augmenté, sur la base de l'estimation trimestrielle 2022 de l'évolution de l'indexation (soit une variation de 1.9% supplémentaire). Le revenu de valide est ainsi fixé à Fr. 89'272.10 (et non pas à Fr. 89'802.-).

6.4

6.4.1 S'agissant ensuite du salaire d'invalidé, si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPG) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (art. 26^{bis} al. 1 RAI). Si l'assuré ne

réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI. Pour les assurés visés à l'art. 26 al. 6 RAI, des valeurs indépendantes du sexe sont utilisées, en dérogation à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26^{bis} al. 2 RAI). Si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1^{bis} RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique (art. 26^{bis} al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023).

6.4.2 En l'espèce, l'intimé s'est fondé à juste titre sur les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). En effet, le recourant n'a plus travaillé depuis août 2020 et il apparaît du dossier que son activité antérieure n'est plus exigible (ATF 144 I 103 c. 5.3; SVR 2022 IV n° 22 c. 4.2). Toutefois, il y a lieu de se référer aux données de l'ESS 2020 et non, comme l'a fait l'intimé, à celle de l'année de 2018. En effet, aux dates déterminantes des décisions attaquées (ATF 143 V 295 c. 2.3; SVR 2022 IV n° 23 c. 6.2.1 et 6.2.2), les données plus récentes n'étaient pas celles de 2018, mais celles de 2020, publiées le 23 août 2020 (voir JTA AI/2023/366 du 20 avril 2024 c. 7.4.2). Selon ces données, en 2020, l'assuré pouvait réaliser un revenu mensuel avec invalidité de Fr. 5'261.- (ESS 2020, Tableau "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", Secteur privé, Total, Niveau de compétences 1 [tâches physiques ou manuelles simples], Hommes) ou un revenu annuel de Fr. 63'132.-. Dans la mesure où les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il faut encore les adapter à la durée de travail moyenne usuelle dans les entreprises de ce secteur, soit 41,7 heures par semaine (ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Cette opération porte le revenu annuel à Fr. 65'815.10. Indexé, ce montant atteint Fr. 65'328.20 jusqu'à l'année 2021 (selon la table T39, colonne "Hommes", indices [base 1939 = 100] 2020: 2'298 et 2021: 2'281), puis à Fr. 66'569.45, augmenté sur la base de l'estimation trimestrielle 2022 (soit une variation de 1.9% supplémentaire). Compte tenu d'une capacité de travail limitée à 50%, le salaire annuel s'élève donc en définitive à Fr. 33'284.70.

6.4.3 Comme l'a ensuite fait l'intimé, il convient de procéder à un abattement de 10% sur ce revenu statistique, conformément à l'art. 26^{bis} al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023), ce qui n'est au demeurant pas contesté. En effet, selon cette disposition, si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1^{bis} RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique. Pour le surplus, on précisera qu'une réduction supplémentaire du revenu d'invalidé ne se justifie pas en l'espèce, même au regard de la récente jurisprudence du Tribunal fédéral (consacrant la faculté d'adapter le salaire statistique ressortant de l'ESS au-delà de ce qu'offrent les instruments de correction du RAI; TF 8C_823/2023 du 8 juillet 2024 [destiné à la publication] c. 10.6). En effet, il sied tout d'abord de rappeler que les restrictions affectant l'assuré ont été prises en compte par les experts dans l'évaluation de la capacité de travail (voir c. 5.3.1), si bien qu'elles ne peuvent être encore prises en compte dans la fixation de l'abattement lié au handicap, sous peine de donner lieu à une double comptabilisation du même aspect (SVR 2018 IV n° 45 c. 2.2; TF 9C_341/2023 du 29 janvier 2024 c. 4.2 et la référence). Qui plus est, si celles-ci excluent surtout les travaux lourds, les postures contraignantes et la marche prolongée, il n'apparaît pas qu'elles restreindraient pour autant de manière significative les activités légères, en tout cas pas dans une mesure qui justifierait un abattement supérieur à 10% (voir en ce sens ATF 137 V 71 c. 5.3; TF 9C_325/2022 du 25 mai 2023 c. 6.3, 9C_742/2019 du 15 juin 2020 c. 5.2.2, 8C_715/2017 du 1^{er} février 2018 c. 3.4, 8C_800/2015 du 7 juillet 2016 c. 3.4.3, 8C_311/2015 du 22 janvier 2016 c. 4.5). Un abattement plus important n'entre pas non plus en ligne de compte en raison de l'âge de l'assuré. Celui-ci (60 ans) ne suffit pas en tant que tel (TF 8C_176/2021 du 18 mai 2021 c. 6.2.2). De plus, il ressort du dossier qu'après avoir achevé une formation d'agriculteur et mis à contribution celle-ci durant deux ans, l'assuré a travaillé dans différents domaines (voir dos. AI 14/1 et 150.1/28), puis a finalement occupé un poste de mineur et machiniste durant presque trente ans. On peut dès lors admettre qu'il dispose, sur le plan professionnel, d'un potentiel d'adaptation susceptible, cas échéant, de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge, surtout dans des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale,

disponibles indépendamment de l'âge sur le marché du travail équilibré (ATF 146 V 16 c. 7.2.1; TF 8C_375/2023 du 12 décembre 2023 c. 7.4 et les références). En ce qui concerne l'absence de formation, le manque d'expérience du recourant dans une nouvelle profession et le fait que celui-ci ait travaillé plus de 23 ans pour le même employeur, force est de rappeler que ces facteurs ne jouent pas de rôle lorsque le revenu d'invalidité a été déterminé en référence au salaire statistique applicable à l'égard des hommes effectuant des activités simples et répétitives. En outre, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'on ne saurait admettre un abattement à ce titre (ATF 146 V 16 c. 6.2.3; TF 8C_627/2023 du 3 juillet 2024 c. 8.3 et 8C_546/2023 du 28 mars 2024 c. 6.2.3, avec les références). L'éloignement du marché du travail ne permet pas non plus de justifier une déduction sur le revenu d'invalidité (TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 c. 6.3). Dans ces circonstances, il n'y a ainsi pas lieu de retenir un abattement supérieur à 10%. Le revenu d'invalidité atteint alors Fr. 29'956.25.

6.4.4 Enfin, en tant que le recourant soutient que les nombreuses limitations et son âge avancé rendent l'obtention d'une place de travail sur le marché du travail équilibré illusoire, il ne saurait non plus être suivi. A cet égard, il faut d'abord rappeler que l'assuré, né en 1962, était âgé de 60 ans au moment où les experts ont estimé que l'exercice d'une activité adaptée était médicalement exigible à un taux de 50%. Il lui restait par conséquent une durée d'activité d'environ cinq ans avant d'atteindre l'âge légal de la retraite, ce qui n'exclut pas, en soi, l'exploitabilité de sa capacité résiduelle de travail (ATF 143 V 431 c. 4.5.2; SVR IV 2024 n° 15 c. 5.1). Certes, il est vrai que le profil d'exigibilité retenu (voir c. 4.15) est restreint. De plus, l'assuré n'a plus exercé d'activité lucrative depuis août 2020 (dos. AI 93/2 et 150.1/28). Cela étant, il n'en reste pas moins que la limitation à des activités légères surtout en position assise avec la possibilité de changer de position n'exclut pas de trouver un emploi sur un marché équilibré du travail (sur la notion de marché du travail équilibré, voir ATF 148 V 174 c. 9.1, 138 V 457 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 21 c. 4.2). En effet, le TF a jugé qu'il existait des possibilités réelles d'insertion sur le marché du travail équilibré pour une assurée de 60 ans, en mesure d'accomplir des activités légères à moyennes, malgré de nombreuses restrictions (TF 8C_55/2021 du 9 juin

2021 c. 5.2.1). Il en a jugé de même pour un assuré de 62 ans, atteint au genou et ne pouvant effectuer que des travaux principalement en position assise ou changeante (TF 8C_345/2013 du 10 septembre 2013 c. 4.3.3). Ce constat s'impose d'autant plus que de nombreuses compétences et ressources du recourant ont été mises en évidence par les spécialistes en réadaptation. Il a en effet été mis en relief que celui-ci était doté d'une grande autonomie, d'une efficacité organisationnelle et d'un profil de leader. Il a aussi été souligné qu'il disposait de nombreuses compétences manuelles, d'un bon sens technique et d'une bonne capacité d'apprentissage (voir dos. AI 54/14, 91/5 et 114/7). On ne saurait à cet égard passer sous silence que les spécialistes en réadaptation ont aussi estimé qu'aucune piste professionnelle n'était, selon eux, adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré et que celles-ci n'étaient pas en adéquation avec les "exigences de l'économie libre" (dos. AI 114/8). On relèvera cependant qu'aucune réserve n'a été émise par les experts médicaux consultés au sujet de la capacité du recourant à exercer une activité sur le marché équilibré de l'emploi (voir c. 5.3.1 s.). En outre, l'argument du recourant selon lequel l'absence d'expérience et de diplôme dans l'activité adaptée rendrait irréaliste les perspectives de reprise d'un emploi, n'est pas fondé. En effet, l'assuré, qui bénéficiait initialement d'une formation d'agriculteur, a su se former au métier de machiniste et mineur avec l'obtention des permis d'emploi d'explosifs des catégories C et GR (minage avec forage à grande profondeur). Comme déjà évoqué (voir c. 6.4.3), il a en outre œuvré dans différents secteurs tout au long de son parcours professionnel. N'en contredise le recourant (voir art. 2 p. 7 du recours), ce constat démontre chez lui une faculté d'adaptation à un nouvel emploi (voir aussi dos. AI 114/4). A la lumière de l'ensemble de ces éléments, il est donc raisonnablement exigible du recourant qu'il retrouve une activité adaptée sur le marché équilibré du travail.

6.5 Cela étant, il s'ensuit en définitive qu'après comparaison du revenu de valide de Fr. 89'272.10 avec celui d'invalidé de Fr. 29'956.25, il en résulte un taux d'invalidité de 66% (arrondi, ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3; SVR 2019 IV n° 61 c. 7.1). En conséquence, le recourant a droit, dès le 1^{er} janvier 2022, à une rente d'invalidité en fonction d'un degré d'invalidité de 66% et non de 65% comme l'a retenu à tort l'intimé (voir c. 2.4).

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, le recours interjeté contre les décisions rendues les 19 janvier et 2 février 2023 par l'intimé doit être admis très partiellement, soit uniquement en tant que le droit de l'assuré à une rente dès le 1^{er} janvier 2022 doit être fondé sur un degré d'invalidité de 66% et non de 65% seulement. Pour le surplus, le recours doit être rejeté.

7.2 Puisque le degré d'invalidité est modifié de 1%, le gain de cause partiel du recourant ne justifie ni de mettre une partie des frais de procédure à charge de l'intimé, ni d'allouer des dépens à l'intéressé (art. 61 let. g LPGA a contrario; art. 108 al. 3 en lien avec l'art. 104 al. 1 et 3 LPJA [dans sa version en vigueur jusqu'au 31 mars 2023; art. T2-1 LPJA]; voir dans ce sens: JTA AI/2023/366 du 20 avril 2024 c. 8.1 et la référence). Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont ainsi mis à la charge du recourant (art. 61 let. f^{bis} LPGA, art. 69 al. 1^{bis} LAI et art. 108 al. 1 LPJA). Ceux-ci sont compensés par son avance de frais. Il n'est par ailleurs pas alloué de dépens.

Par ces motifs:

1. Le recours est partiellement admis et les décisions de l'intimé des 19 janvier et 2 février 2023 sont réformées, en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 66%, dès le 1^{er} janvier 2022. L'intimé fera procéder au calcul et au versement de la rente. Pour le surplus, 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 par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par sa mandataire,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales,et communiqué (B):
 - à la C. _____,
 - à la D. _____.

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).