



### **EN FAIT**

1. Monsieur D \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1957, a travaillé auprès de X \_\_\_\_\_ (ci-après : l'employeur) du 18 mars 1974 au 31 juillet 2007 en tant que facteur au service des express, son poste ayant été supprimé à la suite d'une réorganisation.
2. Il s'est inscrit au chômage, le 25 février 2008, et a obtenu l'ouverture d'un délai-cadre d'indemnisation du 25 février 2008 au 24 février 2010.
3. Le 1<sup>er</sup> octobre 2008, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle. Il a indiqué souffrir d'une arthrose sévère au genou droit et à la colonne vertébrale depuis environ l'âge de 25 ans.
4. Selon le questionnaire de l'employeur du 13 octobre 2008, le contrat de travail avait été résilié d'un commun accord avec effet au 31 juillet 2007. L'assuré avait été collaborateur au service de distribution avec horaire de travail de 42 heures par semaine. Son dernier jour de travail effectif avait eu lieu le 30 avril 2007 et son salaire actuel serait de 71'788 fr.
5. Dans un rapport du 17 décembre 2008 reçu par l'OAI le 23 février 2009, la Dresse L \_\_\_\_\_, interniste au service de médecine de premier recours des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (ci-après : HUG), a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, une gonarthrose bilatérale invalidante plus importante à droite ainsi qu'une arthrose cervicale et lombaire diffuse existant depuis 2007. Sans effet sur la capacité de travail, l'assuré souffrait également d'une hypertension artérielle depuis 2001, d'un diabète de type II non insulino requérant depuis 2004, d'une hypercholestérolémie et d'une obésité de longue date. Il avait subi une ostéotomie de valgisation du genou droit en septembre 2001. Une radiographie des genoux en 2008 avait mis en évidence une arthrose tri-compartimentale sévère à droite associée à une arthrose modérée uni-compartimentale à gauche justifiant une incapacité de travail à 100% depuis le 19 août 2008 et limitant les déplacements ainsi que les mouvements. Le patient était connu pour des cervico-lombalgies chroniques de longue date, aggravées par son travail. Depuis 2007, le port de charges lourdes lui était interdit et les lombalgies progressaient même sans travail physique intensif. En juillet 2008, une radiographie avait révélé une arthrose diffuse aux niveaux cervical et lombaire. L'activité exercée jusqu'ici n'était plus exigible et le rendement était réduit au vu tant des douleurs chroniques exacerbées par le port de charges lourdes que de la limitation des mouvements et déplacements. La pose d'une prothèse totale du genou à droite pourrait améliorer les gonalgies et permettre de récupérer une certaine mobilité, ce qui entraînerait un probable gain de capacité de travail.

6. Par courrier du 16 juillet 2009, le Dr M\_\_\_\_\_, chef de clinique au Département de chirurgie des HUG, a transmis à l'OAI le rapport d'hospitalisation du 5 mai 2009. Il a précisé que l'assuré était en pleine période de rééducation post-chirurgie de son genou droit et qu'il pourrait probablement travailler à nouveau d'ici trois à six mois à 100% dans une activité adaptée. Dans ledit rapport faisant suite à l'hospitalisation de l'assuré du 23 au 30 avril 2009 pour mise en place d'une prothèse totale de genou à droite le 24 avril 2009, le Dr SUVA, Chef de clinique, a diagnostiqué une gonarthrose post-ostéotomie de valgisation à droite et une hypokaliémie apparue pendant le séjour. Il a également confirmé les diagnostics des comorbidités précédemment posés en précisant que l'assuré souffrait également de discarthroses cervicale et lombaire.
7. Selon le certificat médical du Dr M\_\_\_\_\_ du 16 septembre 2009, l'incapacité de travail était nulle dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009 avec restrictions de charge limitée à 10 kilos et position debout limitée à deux heures par jour.
8. Dans un rapport du 23 décembre 2009, le Dr M\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé s'était amélioré depuis l'opération. Il existait des limitations fonctionnelles lors de la charge et de la marche ainsi qu'à la station debout prolongée. La capacité de travail était de 50% dans l'activité de facteur et de 100% dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009. Il n'y avait pas de traitement en cours.
9. Dans un rapport du 4 février 2010, la Dresse L\_\_\_\_\_ a fait état d'une amélioration tant de l'état de santé (la prothèse totale du genou droit permettant une amélioration de la marche) que des douleurs et de la fonction du genou alors que la gonalgie droite avait été invalidante jusqu'ici. En revanche, les douleurs chroniques secondaires à une arthrose cervicale et lombaire diffuse persistaient ainsi que la gonarthrose gauche. L'état de santé ne s'était pas globalement amélioré et était stationnaire. Le seul changement dans les limitations fonctionnelles concernait le travail à genoux qui avait été réévalué après la mise en place de la prothèse du genou droit. Dans l'activité d'employé de poste, la capacité de travail était nulle depuis août 2008. Un retour ultérieur au travail dans le même métier ou dans un autre était possible. Toutefois, l'évaluation du taux de capacité de travail était assez difficile au vu des douleurs chroniques cervicales et lombaires. Un examen médical complémentaire était nécessaire pour évaluer les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail.
10. Par communication du 12 avril 2010, l'OAI a informé l'assuré que son dossier a été transmis à un collaborateur de la réadaptation professionnelle. Puis, par communication du 4 juin 2010, il l'a mis au bénéfice d'un stage d'orientation professionnelle auprès des ETABLISSEMENTS PUBLICS POUR L'INTEGRATION (ci-après : EPI) du 5 juillet au 3 octobre 2010.

11. Selon le rapport des EPI du 7 octobre 2010, l'assuré a effectué un bilan d'évaluation du 5 juillet au 23 août 2010, puis un stage à l'atelier d'entraînement en tant qu'ouvrier dans l'assemblage de pièces de robinetterie du 24 août au 1<sup>er</sup> octobre 2010. Il avait présenté deux certificats du Dr N\_\_\_\_\_, interniste au service de médecine de premier recours des HUG, des 12 et 20 août 2010 attestant une capacité de travail de 50% du 12 août au 30 septembre 2010 en raison de l'augmentation des douleurs vertébrales. Le bilan d'évaluation faisait état d'un rendement de 48% à 65% et de la nécessité d'alterner les positions debout-assis toutes les 30 minutes. La vue de l'assuré n'était pas suffisante pour l'exécution de travaux fins. Il éprouvait des difficultés à retenir et interpréter les informations orales. Au vu de sa longue et unique expérience professionnelle, il manquait de repères et se retrouvait très anxieux face à la nouveauté. Il avait besoin d'un encadrement répété pour pouvoir se former et évoluer dans de nouvelles activités. Les orientations envisagées lors du bilan étaient celles d'ouvrier à l'établi, de chauffeur-livreur (charge légère) et d'aide de bureau. Toutefois, le transport léger avait été écarté au vu du certificat médical présenté par l'assuré et de l'incompatibilité des médicaments avec la conduite de véhicule. L'orientation dans le domaine tertiaire n'était pas envisageable au vu de ses connaissances informatiques limitées au maniement de la souris, sauf si une formation complète lui était accordée en informatique. Lors du stage accompli à 80% en position assise, il avait démontré un tonus faible avec fatigue rapide. Il comprenait bien les consignes et était rapidement autonome dans des tâches simples. Son travail était de qualité, mais très lent. Son rendement de 40% sur un mi-temps n'était pas exploitable dans l'économie. Une réadaptation était possible dans un atelier adapté comme ouvrier à l'établi dans le secteur de l'industrie légère et employé au contrôle dans le secteur de la qualité. Une aide au placement était nécessaire pour chaque activité envisagée. Après un réentraînement progressif à l'effort, l'assuré pourrait éventuellement réintégrer le circuit économique normal.
12. Dans un rapport du 3 décembre 2010, le Dr N\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé était resté stationnaire depuis le 4 février 2010. L'arthrose cervicale et lombaire diffuse continuait d'avoir une répercussion sur la capacité de travail. L'assuré avait présenté un épisode de lombosciatalgies droite non déficitaires en août/septembre durant le stage aux EPI qui avait nécessité un traitement antalgique par anti-inflammatoires et opiacés faibles ainsi qu'une réduction du taux d'activité à 50% durant le stage. Les troubles de concentration évoqués par les maîtres de stage étaient a priori à mettre sur le compte des opiacés. Il n'y avait pas lieu d'effectuer un examen neuro-psychologique tant que ces symptômes n'étaient pas observés en dehors de la prise médicamenteuse. L'amélioration des gonalgies droites étaient nuancées par une diminution de l'amplitude du genou droit. Un suivi clinique, antalgique et physiothérapeutique avec contrôle orthopédique devrait permettre une récupération de l'amplitude du mouvement du genou droit et une amélioration des douleurs cervico-lombaires. La capacité de travail était nulle en

---

tant qu'employé postal depuis août 2008 et de 50% dans une activité adaptée telle que celle pratiquée durant le stage aux EPI.

13. L'assuré a été examiné, le 7 mars 2011, par le Dr O\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie ainsi que médecin du service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR). Dans son rapport du 14 avril 2011, ce médecin a diagnostiqué, avec répercussion durable sur la capacité de travail, des cervicalgies et lombocuralgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec séquelles de maladie de Scheuermann, une gonarthrose gauche à prédominance fémoro-tibiale interne, des douleurs du genou droit et une limitation de la mobilité du genou droit dans le cadre d'un status après pose d'une prothèse totale du genou droit ainsi qu'une périarthrite scapulo-humérale droite dans le cadre d'une discrète omarthrose droite. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a confirmé les diagnostics posés antérieurement et a également diagnostiqué des talalgies à gauche dans le cadre de troubles statiques des pieds, un status variqueux des membres inférieurs avec des signes d'insuffisance veineuse et une hypertrophie prostatique nécessitant actuellement un sondage vésical. Le status ostéoarticulaire a révélé des troubles statiques modérés du rachis et des deux pieds ainsi qu'une limitation de la mobilité du genou droit. Selon le Dr O\_\_\_\_\_, les examens radiologiques mettaient en évidence d'importants troubles dégénératifs du rachis cervical et des troubles dégénératifs du rachis lombaire bien présents, des séquelles de maladie de Scheuermann et une gonarthrose gauche. Au vu des diagnostics posés, l'assuré devait pouvoir alterner deux fois par heure les positions assise et debout. Il ne devait pas soulever régulièrement des charges excédant cinq kilos, ni porter régulièrement des charges excédant 10 kilos, ni travailler en porte-à-faux statique prolongée du tronc, ni être exposé à des vibrations, ni effectuer des mouvements répétés de flexion-extension de la nuque et une rotation rapide de la tête, ni maintenir une position prolongée de la nuque en flexion ou extension. Il ne devait pas s'agenouiller de façon répétée, ni monter des escaliers de façon régulière, des escabeaux et des échelles, ni marcher en terrain irrégulier, ni rester en position debout et marcher pendant plus de 30 minutes. Les limitations fonctionnelles concernaient également l'élévation et l'abduction de l'épaule droite à plus de 70° ainsi que le lever de charges de plus de cinq kilos avec le membre supérieur droit. Au vu de ces limitations, la capacité de travail était nulle dans l'activité de facteur de colis et de lettres. Le degré d'incapacité de travail avait été de 100% du 19 août 2008 au 31 septembre 2009, de 50% du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 16 février 2010 et de 100% dès le 17 février 2010. Dans une activité strictement adaptée aux limitations requises par la pathologie ostéoarticulaire, il n'existait aucune raison biomécanique d'attester une incapacité de travail. La capacité de travail était complète depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2009. La capacité de travail exigible devait être traduite en termes de métier par un spécialiste en réadaptation.
14. Sur question du gestionnaire quant à l'admission ou non d'une baisse de rendement de 10 à 20% au vu des résultats du stage aux EPI et des limitations fonctionnelles,

le SMR a répondu, le 25 novembre 2011, que le Dr O \_\_\_\_\_ ne s'était pas prononcé sur une diminution de rendement car, selon ce médecin, il n'y avait pas de raison de le faire.

15. Dans son rapport de fin de mesure de réadaptation professionnelle du 28 novembre 2011, l'OAI a estimé que, selon les conclusions des EPI, l'assuré ne pouvait actuellement pas être réadapté pour des raisons liées à son état de santé et qu'une activité adaptée comme ouvrier à l'établi, chauffeur-livreur et aide de bureau était plus appropriée pour le moment. Il en a déduit que des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas envisageables et a mis un terme au mandat de réadaptation. Procédant à une comparaison des revenus et après avoir retenu un abattement de 25% pour tenir compte de l'activité légère seule possible, des nombreuses limitations fonctionnelles et des années de service, il a retenu un taux d'invalidité de 37% en 2009.
16. Par décision du 7 juin 2012, l'OAI a considéré que d'autres mesures professionnelles n'étaient pas envisageables. Il a retenu un statut d'actif et une incapacité de travail de 100% dans toute activité professionnelle du 19 août 2008 au 31 septembre 2009. Par conséquent, à la fin du délai d'attente d'un an, soit le 19 août 2009, l'assuré avait droit à une rente entière d'invalidité. Toutefois, dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009, une capacité de travail était raisonnablement exigible à 100% dans une activité adaptée. En comparant le revenu sans invalidité de 73'298 fr. avec le revenu d'invalidité établi statistiquement à 61'240 fr. et après abattement de 25%, le taux d'invalidité était inférieur à 40% et n'ouvrait plus de droit à la rente d'invalidité. Aussi, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010, après une période d'amélioration de la capacité de gain de trois mois, la rente était supprimée.
17. Par acte du 6 juillet 2012, l'assuré a recouru contre ladite décision. Il conclut préalablement à la mise en œuvre d'une contre-expertise rhumatologique en milieu neutre. Principalement et sous suite de frais et dépens, il conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité au-delà du 31 décembre 2009 dont le degré exact sera fixé après investigations médicales complémentaires et à des mesures de réadaptation professionnelle si le degré d'invalidité est inférieur à 69% après investigations médicales complémentaires. Il conteste les conclusions du Dr O \_\_\_\_\_ s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée et du rendement qui sont en contradiction avec les nombreuses limitations fonctionnelles retenues et les résultats du stage aux EPI. En outre, bien que contesté, le taux d'invalidité retenu par l'intimé lui ouvre le droit à des mesures de réadaptation professionnelle qui sont nécessaires, l'activité d'ouvrier à l'établi n'étant pas adéquate au vu de ses lourdes limitations fonctionnelles. Il reproche également à l'intimé de ne pas avoir investigué la question de l'acquisition de connaissances informatiques susceptible d'élargir la palette des activités professionnelles adaptées à ses limitations fonctionnelles.

18. Dans sa réponse du 6 août 2012, l'intimé a conclu au rejet du recours. Selon lui, le rapport d'examen rhumatologique a été établi de manière circonstanciée, par un spécialiste, au terme d'une étude détaillée et complète des pièces médicales. Les diagnostics étaient clairs, les conclusions motivées et exemptes de contradictions. Le recourant n'apportait aucun élément probant susceptible de remettre en cause lesdites conclusions. Le recourant avait déjà bénéficié tant d'une mesure professionnelle sous forme d'orientation professionnelle afin d'établir une activité adaptée que d'un stage de réentraînement en atelier. Cette mesure avait confirmé qu'une activité d'ouvrier à l'établi était adaptée à ses limitations fonctionnelles et était immédiatement accessible. Par conséquent, le recourant ne saurait prétendre à d'autres mesures visant à maintenir ou améliorer sa capacité de gain, notamment à acquérir des connaissances informatiques.

19. Une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue le 7 novembre 2012.

L'intimé a précisé que l'avis SMR du 25 novembre 2011 avait été signé par la Dresse P\_\_\_\_\_ et qu'il ignorait si elle s'était entretenue avec le Dr O\_\_\_\_\_. Selon le recourant, vu le nombre de limitations fonctionnelles relevées par le médecin SMR, ses conclusions n'étaient pas acceptables en ce sens qu'il ne retenait pas de diminution de rendement. Il était possible que les conclusions du Dr O\_\_\_\_\_ aient été faussées par celles du Dr M\_\_\_\_\_ qui avait émis un bon pronostic uniquement du point de vue du genou. Or, il y avait d'autres problématiques somatiques telles qu'elles avaient été relevées par le SMR, de sorte qu'une reprise à 100% même dans une activité adaptée n'était pas possible en l'état. Les EPI avaient conclu qu'actuellement, il ne pouvait pas être réadapté pour des raisons physiques. Son employeur l'avait licencié car il n'arrivait plus à exercer son emploi de facteur express. Il avait essayé en vain d'obtenir un emploi adapté de sa part avec l'appui du syndicat. Il souhaitait obtenir des mesures professionnelles afin de pouvoir exercer une activité adaptée.

Sur quoi, la Cour a réservé la suite de la procédure.

20. Le 8 novembre 2012, la Cour de céans a demandé au Dr O\_\_\_\_\_ de se déterminer sur une éventuelle diminution de rendement au regard des limitations fonctionnelles retenues, le cas échéant en indiquant son taux.

21. Dans son rapport du 22 novembre 2012, le Dr O\_\_\_\_\_ a admis tout au plus une diminution de rendement de 10% afin de permettre au recourant de se dégourdir les jambes deux fois trois minutes par heure lors de l'alternance des positions assise et debout, seule limitation fonctionnelle justifiant une diminution de rendement. Par conséquent, il ne pouvait pas retenir une diminution de rendement de 40% comme le faisaient les EPI. Cette baisse de rendement n'était pas seulement imputable aux problèmes rhumatologiques du recourant mais

également à sa vision qui ne lui permettait pas de réaliser des travaux fins et précis ainsi qu'à sa lenteur. Cette dernière existait depuis son jeune âge puisqu'il n'avait pas obtenu son diplôme de fin d'apprentissage de facteur chez X\_\_\_\_\_ pour cette raison. Elle ne l'avait toutefois pas empêché de travailler pendant 33 ans en tant que facteur d'express. Dans cette situation, on pouvait se demander si le recourant ne devrait pas se soumettre à un examen de la vue auprès d'un ophtalmologue et se faire prescrire des moyens thérapeutiques pour améliorer sa vision.

22. Dans son écriture du 11 décembre 2012, l'intimé a observé que le Dr O\_\_\_\_\_ avait parfaitement expliqué les raisons justifiant de s'écarter des conclusions du rapport du stage des EPI. Bien que ce médecin retenait une diminution de rendement de 10%, les limitations fonctionnelles du recourant avaient déjà été prises en considération dans la fixation de l'abattement maximum de 25% sur le revenu d'invalidé déterminé statistiquement. Par conséquent, il ne se justifiait pas d'en tenir compte une seconde fois dans le cadre d'une diminution de rendement. Il a confirmé ses conclusions précédentes.
23. Dans son écriture du 11 décembre 2012, le recourant a maintenu les griefs formulés à l'encontre les conclusions du Dr O\_\_\_\_\_. Au vu des considérations faites par ce médecin dans son dernier rapport sur les limitations de sa mémoire immédiate, il souffrirait de problèmes neurologiques influençant sa capacité de travail. Par conséquent, il a confirmé ses précédentes conclusions tout en demandant que l'expertise médicale requise porte également sur le volet neurologique.
24. Le 13 décembre 2012, la Cour de céans a transmis ces écritures à chacune des adverses parties. Sur ce, elle a gardé la cause à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

---

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 1<sup>er</sup> janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références).

En l'espèce, au vu des faits pertinents, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2011, et, après le 1<sup>er</sup> janvier 2012, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). La 5<sup>ème</sup> révision de la LAI n'a toutefois pas amené de changements majeurs en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1) et de conditions générales d'octroi des mesures de réadaptation (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5<sup>ème</sup> révision] du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4316 et 4322).

4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
5. Le litige porte sur le droit à une rente d'invalidité au-delà du 31 décembre 2009 ainsi que sur le droit à des mesures de réadaptation professionnelle.
6. D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).
7. Selon l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient

---

nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

8. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 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 (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

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 et art. 28 al. 2 LAI).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

9. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement. Tout changement

important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; ATF 113 V 273 consid. 1a ; ATF non publié 9C\_1006/2010 du 22 mars 2011, consid 2.2).

En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201 ; ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

10. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière

d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

11. Dans un premier grief, le recourant conteste la valeur probante des conclusions du Dr O\_\_\_\_\_ faisant suite à son examen clinique du 7 mars 2011.

Ce médecin a établi son rapport du 14 avril 2011 après avoir pris en compte l'anamnèse, ses constatations cliniques ainsi que les plaintes du recourant et après avoir résumé le dossier radiologique. Il expose que le recourant se plaint essentiellement de lombalgies, de cervicalgies irradiant à la face postérieure des deux épaules et de gonalgies bilatérales à prédominance droite. Il a défini les limitations fonctionnelles du recourant sur la base tant de son examen clinique que du dossier radiologique. Selon lui, ces limitations - qui sont principalement liées aux troubles des genoux, de l'épaule droite, de la nuque et dans une moindre mesure du rachis lombaire - sont compatibles avec une activité adaptée exigible à 100% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009 moyennant une diminution de rendement de 10% pour mettre en pratique l'alternance des positions assise et debout une fois par demi-heure. Ses conclusions sont motivées puisqu'il explique qu'aucune raison biomécanique ne permet d'attester une incapacité de travail. Par conséquent, son rapport remplit les exigences formelles posées par la jurisprudence pour admettre sa valeur probante.

12. Le recourant soutient que les conclusions du Dr O\_\_\_\_\_ sont erronées en tant qu'elles admettent une capacité de travail entière dans une activité adaptée au vu des limitations fonctionnelles retenues et sont en contradiction avec les résultats du stage aux EPI ainsi qu'avec l'appréciation du SMR du 25 juin 2011.

13. Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (ATFA non publié I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATF non publié 9C\_462/2009 du 2 décembre 2009, consid. 2.4). Il appartient en effet aux médecins de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, ses limitations fonctionnelles et le type d'activités encore exigibles (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références) dans la mesure où leur connaissance spécifique de la médecine leur permet de dépasser le stade de la simple observation in situ qui comprend trop de facteurs incontrôlables pour emporter à elle seule la conviction dans une situation médicale controversée (ATF non publié 9C\_31/2010 du 28 septembre 2010, consid. 3).

14. En l'espèce, dans leur rapport du 7 octobre 2010 faisant suite à un mandat d'orientation professionnelle, les responsables de l'observation professionnelle ont nié la possibilité pour le recourant d'être réadapté à l'époque au vu de son état de santé. Le stage à l'atelier de réentraînement de 27 jours à mi-temps, effectué en tant qu'ouvrier à l'établi, a démontré un tonus faible, une fatigue rapide et une diminution importante du rendement de 40% au vu du besoin d'alterner les positions, du manque de résistance physique et de l'accroissement des douleurs dès le milieu de la matinée.

La Cour de céans relève que ledit stage a eu lieu pendant un épisode de lombosciatalgies entraînant une incapacité de travail de 50% du 12 août au 30 septembre 2010 avec traitement antalgique par anti-inflammatoires et opiacés. Pendant cet épisode, le recourant a connu tant des limitations physiques supplémentaires à celles liées aux troubles des genoux, de la colonne vertébrale et du membre supérieur droit admis comme invalidants que des troubles de concentration dus aux antalgiques. Bien que ces limitations supplémentaires fussent limitées dans le temps, les responsables de l'observation professionnelle en ont tenu compte dans leur évaluation. De plus, ils ont mentionné des facteurs qui n'étaient pas liés aux troubles admis comme invalidants, à savoir les problèmes de vue, la capacité d'apprentissage et d'adaptation réduite, la lenteur d'exécution et le manque de résistance physique. Par conséquent, leur évaluation ne saurait primer l'appréciation médicale du Dr O\_\_\_\_\_.

S'agissant des limitations fonctionnelles, le Dr O\_\_\_\_\_ en a fait une énumération détaillée en distinguant celles dues au rachis, aux membres inférieurs et au membre supérieur droit. Principalement, il s'agit de la nécessité d'alterner les positions debout et assise toutes les 30 minutes, de ne pas porter des charges excédant 10 kilos, de ne pas être exposé à des vibrations, de ne pas monter des escabeaux ou échelles, de ne pas marcher en terrain irrégulier, de ne pas marcher ou être en position debout pendant plus de 30 minutes, de ne pas lever l'épaule droite ou faire un mouvement d'abduction à plus de 70°, de ne pas lever de charges de plus de cinq kilos avec le membre supérieur droit.

Dans un arrêt du 17 février 2005 (ATFA non publié I 1/04, consid. 3.2), le Tribunal fédéral a jugé qu'un assuré souffrant de troubles du rachis et de gonalgies avec des limitations fonctionnelles similaires à celles du recourant (alterner les positions assis-debout, ne pas porter de charges à l'exception de charges occasionnelles n'excédant pas 10 kilos, ne pas effectuer de travaux lourds ou encore une marche de plus d'une vingtaine de minutes, et éviter les travaux sur une échelle ou sur un sol irrégulier) pouvait exercer une activité adaptée exercée à plein temps avec des pauses standards. Il en va de même en cas de forte limitation dans les mouvements d'élévation des bras (ATFA non publié I 787/04 du 9 août 2005, consid. 5.2). La nécessité d'alterner les positions ne rend pas davantage illusoire la mise en valeur de la capacité de travail entière (ATF non publié 9C\_749/2007 du 25 juin 2008, consid. 2.1 et 2.2).

Au demeurant, dans le questionnaire destiné à son ancien employeur concernant le profil du poste de travail à la distribution, le recourant a évalué lui-même ses limitations fonctionnelles le 13 mars 2007, soit avant la pose d'une prothèse totale de genou. Selon lui, les seules restrictions concernaient le port et le soulèvement de charges de plus de 15 et 35 kilos, la rotation de la colonne vertébrale ainsi que monter et descendre les escaliers. De plus, ce questionnaire a été complété, le 26 mars 2007, par l'appréciation de la Dresse Q\_\_\_\_\_ de la policlinique de

médecine estimant que le recourant était apte à exercer une telle activité de distribution. Etant donné que la pose de la prothèse totale de genou a partiellement compensé l'aggravation des troubles du genou droit intervenue à partir du 19 août 2008, l'auto-évaluation des limitations fonctionnelles faite à l'époque par le recourant permet de constater qu'elle n'est pas très éloignée de l'appréciation médicale du Dr O\_\_\_\_\_.

Par conséquent, les limitations fonctionnelles retenues par le Dr O\_\_\_\_\_ ne sont nullement incompatibles avec une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, de sorte que ses conclusions ne sont pas contradictoires. Contrairement à ce que soutient le recourant, le SMR n'a pas estimé dans son avis du 25 juin (recte : juillet) 2011 que sa capacité de travail ne pouvait pas être de 100% dans une activité adaptée. En effet, cette évaluation émane du gestionnaire du dossier qui n'est pas médecin, puisqu'elle figure dans la rubrique « à remplir par le gestionnaire ». De plus, dans le rapport de réadaptation professionnelle, l'intimé ne parvient nullement à la conclusion qu'il faut tenir compte d'une diminution de rendement de 25%. En effet, le taux de 25% mentionné concerne uniquement l'abattement retenu sur le revenu d'invalidé afin de tenir compte qu'une personne invalide présentant notamment des limitations fonctionnelles a des perspectives salariales moindres qu'une personne en bonne santé.

Quant aux autres rapports médicaux au dossier, celui du Dr M\_\_\_\_\_ du 23 décembre 2009 confirme une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009. Dans celui du 4 février 2010, la Dresse L\_\_\_\_\_ estime qu'un retour ultérieur au travail dans le même métier ou dans un autre est possible, mais qu'au vu des difficultés à évaluer le taux de capacité de travail en raison des douleurs chroniques cervicales et lombaires, un examen médical complémentaire est nécessaire pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Dans son rapport du 3 décembre 2010, antérieur à l'examen par le Dr O\_\_\_\_\_, le Dr N\_\_\_\_\_ estime la capacité de travail à 50% dans une activité adaptée telle que celle pratiquée durant le stage aux EPI, sans toutefois motiver son évaluation. Après l'examen du recourant par le Dr O\_\_\_\_\_, aucun médecin ne s'est prononcé sur une capacité résiduelle de travail divergente de celle du médecin du SMR. Le recourant n'ayant pas mis en évidence des éléments objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés par le SMR et qui seraient suffisamment pertinents pour établir le caractère erroné de l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail, les conclusions du Dr O\_\_\_\_\_ remplissent également les conditions matérielles permettant de leur reconnaître une valeur probante.

Par conséquent, la Cour de céans suivra ses conclusions et retient que le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> octobre

2009 avec une diminution de rendement de 10% pour permettre l'alternance des positions assise et debout toutes les 30 minutes.

15. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

16. Le recourant demande la mise en oeuvre d'une contre-expertise rhumatologique et neurologique au vu des troubles de la mémoire immédiate invoqués par le Dr O \_\_\_\_\_ dans son rapport du 22 novembre 2012. Or, dans ledit rapport, ce médecin se prononce sur les limitations fonctionnelles retenues par les maîtres professionnels des EPI dans leur rapport du 7 octobre 2010 sans mentionner ses propres constatations cliniques. De plus, dans son rapport du 3 décembre 2010, le Dr N \_\_\_\_\_ a précisé que les troubles de concentration évoqués par les responsables de l'observation professionnelle étaient à mettre en lien avec le traitement antalgique instauré pendant l'épisode lombosciatalgique de l'été 2010 et qu'il n'y avait pas lieu d'effectuer un examen neuropsychologique tant que ces symptômes n'étaient pas observés en dehors de la prise médicamenteuse. Par conséquent, il n'existe aucune évaluation médicale faisant état d'un trouble neurologique qui nécessiterait d'être investigué.

Etant donné que les pièces versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause sur le présent litige, la mise en oeuvre d'une expertise supplémentaire s'avère superflue par appréciation anticipée des preuves. En conséquence, il n'y a pas lieu de donner suite à la demande d'instruction complémentaire.

17. En deuxième lieu, il convient de vérifier le taux d'invalidité fixé par l'intimé.

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381, consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222, consid. 4.3.1).

Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

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. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393, consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le

---

cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; ATF non publié 8C\_337/2009 du 18 février 2010, consid. 7.5).

18. Etant donné que les parties s'accordent sur l'incapacité de travail du recourant de 100% du 19 août 2008 au 31 septembre 2009 lui donnant droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> août 2009, le calcul du taux d'invalidité n'est contesté qu'à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2009.

Pour calculer le revenu sans invalidité, l'intimé s'est basé sur le salaire que le recourant aurait obtenu chez X\_\_\_\_\_ en 2008, soit 71'788 fr. qu'il a actualisé à 73'298 fr. en 2009 au moyen de l'indice suisse des salaires nominaux. Même si la Cour de céans n'est pas renseignée sur la nature des stages réalisés dans le cadre du chômage et si les motifs ayant justifié la fin des rapports de service au 31 juillet 2007 ne sont pas très clairs - une fois l'ancien employeur parle de résiliation d'un commun accord et une autre fois il invoque des mesures de réorganisation -, dans une telle situation, il y a effectivement lieu de prendre en compte comme revenu sans invalidité le revenu réalisé chez l'ancien employeur (ATFA non publié I 320/01 du 10 décembre 2001, consid. 2b). En revanche, selon l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS), les salaires nominaux pour les hommes doivent être adaptés de 2,1% en 2009, de sorte que le revenu sans invalidité est de 73'295 fr. 55 (71'788 + 2.1%).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328).

D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail

---

résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (ATF non publié 9C\_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence).

En l'espèce, la Cour de céans a déjà admis ci-dessus (considérant 14) que les limitations fonctionnelles du recourant ne sont pas incompatibles avec l'exploitation sur le plan économique d'une capacité résiduelle de travail de 90%.

Pour ce qui est du revenu d'invalidé, le recourant n'ayant repris aucune activité lucrative, il convient de se référer aux données de l'ESS. Compte tenu de l'activité de substitution dans un emploi adapté, à savoir un travail léger, favorisant l'alternance des positions et sans élèvement de l'épaule droite, ni mouvement d'abduction de plus de 70°, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, toutes activités confondues (ESS 2008, TA1, niveau de qualification 4).

Il s'élève à 57'672 fr. ( $4'806 \times 12$ ), part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise, de sorte qu'en tenant compte d'une capacité de travail de 90%, il ascende à 51'904 fr. 80. Il y a encore lieu d'adapter ce résultat à l'évolution des salaires nominaux pour les hommes en 2009 de 2.1%, ce qui le porte à 52'994 fr. 80 ( $51'904.80 + 2.1\%$ ). De plus, puisque les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures (ATF 129 V 410 consid. 3.1.2), le revenu statistique doit être adapté à l'horaire de travail en 2009 qui est de 41.6 heures par semaine (OFS, durée normale de travail dans les entreprises) soit à 55'114 fr. 60 ( $52'994.80 \times 41.6 : 40$ ).

Après abattement de 25% tel que retenu par l'intimé en vertu de son pouvoir d'appréciation et qu'il n'appartient pas à la Cour de céans de modifier au vu de la retenue qu'elle doit s'imposer en la matière, le revenu d'invalidé s'élève à 41'335 fr. 95 ( $55'114.60 \times 75\%$ ). Par conséquent, le taux d'invalidité s'élève à 44% ( $73'295.55 - 41'335.95 : 73'295.55 \times 100$ ) et ouvre droit à un quart de rente d'invalidité.

Contrairement à ce que soutient l'intimé, l'abattement de 25% sur le revenu statistique d'invalidé n'englobe pas la diminution de rendement, cette dernière notion étant médicale alors que celle de l'abattement est une notion économique tenant compte des moindres perspectives salariales de l'assuré. A ce sujet, le Tribunal fédéral a déjà tranché ce grief en précisant que la notion de « diminution de rendement » se rapporte spécifiquement à l'évaluation médicale de la capacité résiduelle de travail alors que celle d'« abattement sur le salaire statistique » a pour fonction de prendre en compte, dans le cadre de la détermination du degré

---

d'invalidité, singulièrement des perspectives salariales de la personne assurée (revenu d'invalidé), les circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (ATF non publié 9C\_289/2012 du 15 octobre 2012, consid. 3.2). Or, dans le présent cas, la diminution de rendement de 10% admise par le Dr O\_\_\_\_\_ ne concerne qu'une seule limitation fonctionnelle, à savoir le besoin d'alterner les positions assis et debout une fois par demi-heure. Etant donné que le recourant souffre de plusieurs autres limitations fonctionnelles, c'est à juste titre que l'intimé en a tenu compte dans le cadre de l'abattement de même que de l'activité légère seule possible et de la durée de l'activité (33 ans) chez le même employeur avant la survenance de l'invalidité. Par conséquent, il convient de prendre en considération tant la diminution de rendement qu'un abattement sur le salaire statistique d'invalidé.

La capacité résiduelle de travail du recourant ayant passé de 0% à 90% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009, à la suite d'une amélioration sensible de ses troubles du genou droit, il y a lieu de tenir compte de cette modification trois mois après son début, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, soit dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010, date à laquelle la rente entière est réduite à un quart de rente.

19. Dans un dernier grief, le recourant conteste le refus des mesures de réadaptation professionnelle au vu de son taux d'invalidité supérieur à 20% et soutient qu'elles lui sont nécessaires pour accroître la palette d'activités adaptées qui lui sont accessibles en acquérant des connaissances informatiques.

En vertu de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI).

Le fait que l'assuré ne peut plus exercer sa profession antérieure ne suffit pas, à lui seul, pour fonder un droit à un reclassement. Car l'assuré n'a pas droit à des mesures de réadaptation s'il ne subit pas une perte de gain permanente ou de longue durée (20 % au moins) dans une activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans autres mesures de réadaptation (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les

meilleures dans son cas. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références).

Le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré. En effet une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (VSI 2002 p. 111).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a).

L'assuré qui s'est vu allouer par l'assurance-invalidité une mesure de reclassement a droit, selon les circonstances, à des mesures supplémentaires de reclassement. Tel est le cas lorsque la formation prise en charge n'est pas de nature à procurer à l'assuré un revenu satisfaisant et qu'il doit recourir à des mesures supplémentaires pour obtenir un gain comparable à celui qu'il obtenait dans son activité antérieure avant la survenance de l'invalidité. Dans ce contexte, le droit à ces mesures ne dépend pas du fait que le seuil minimal requis pour fonder le droit au reclassement soit atteint (VSI 2000 p. 29).

20. Pour sa part, l'intimé ne conteste pas, d'une part, que le recourant ne peut plus exercer son activité de facteur au service des express de X\_\_\_\_\_ au vu des mouvements contre-indiqués que cette activité implique et des troubles dont il souffre, d'autre part, que son taux d'invalidité supérieur à 20% lui donne éventuellement droit à des mesures de reclassement dans une activité adaptée. En revanche, il estime qu'il a rempli son obligation de réadaptation en prenant en charge une mesure d'orientation professionnelle et un stage de réentraînement en atelier confirmant qu'une activité d'ouvrier à l'établi était adaptée à ses limitations fonctionnelles et lui était immédiatement accessible.

Contrairement à ce que soutient l'intimé, dans leur rapport du 7 octobre 2010, les responsables de l'observation professionnelle n'ont nullement retenu qu'une activité à l'établi était immédiatement accessible sans aucune autre mesure. Au contraire, ils ont préconisé un réentraînement progressif à l'effort. Par conséquent, il faut admettre que le recourant présente une aptitude tant subjective qu'objective à être réadapté.

Il y a lieu de relever que, durant tout son stage à l'atelier d'entraînement effectué du 24 août au 1<sup>er</sup> octobre 2010, le recourant a souffert de lombosciatalgies justifiant une incapacité de travail de 50%. C'est pour ce motif que les responsables de l'observation professionnelle ont conclu que le recourant ne pouvait pas être réadapté à l'époque pour des raisons liées à son état de santé. Toutefois, selon eux, une réadaptation est possible dans un atelier adapté comme ouvrier à l'établi, chauffeur livreur et aide de bureau, moyennant pour chaque activité une aide au placement. Au vu de la limitation dans le temps de l'incapacité de travail de 50% qui a pris fin le 31 septembre 2010, la Cour de céans ne comprend pas pourquoi le technicien en réadaptation de l'intimé a estimé que des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas envisageables, ce d'autant plus que le recourant n'a plus travaillé depuis plusieurs années et que, selon les responsables de l'orientation professionnelle, un réentraînement progressif à l'effort est nécessaire et doit être de plus longue durée dans l'activité d'ouvrier à l'établi. Toutefois, parmi les métiers qui ont été retenus, les EPI ont précisé pour l'activité de chauffeur-livreur « charge légère, pas vérifié » et que pour celle d'aide de bureau, le recourant présentait de grosses lacunes informatiques.

Par conséquent, force est de constater que le mandat n'a pas été exécuté complètement. Dès lors, dans un premier temps, la Cour de céans considère qu'il convient de répéter la mesure d'orientation professionnelle afin qu'elle permette de tirer des conclusions pertinentes sur les activités légères concrètement envisageables pour le recourant, la possibilité ou non de celui-ci d'être réadapté et dans quelles activités. Elle devra notamment préciser si le recourant peut conduire un véhicule, notamment avoir une activité de chauffeur-livreur dans le transport de charges légères, et s'il a besoin d'une formation supplémentaire, notamment en bureautique informatique.

21. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 7 juin 2012 sera annulée au sens des considérants. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Etant donné que, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement et annule la décision du 7 juin 2012 au sens des considérants.
3. Dit que le recourant a droit à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010 ainsi qu'à des mesures professionnelles au sens des considérants.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant un montant de 2'000 fr. à titre participation à ses frais et dépens, ainsi qu'à ceux de son mandataire.
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le