RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2451/2020 **ATAS/1061/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 octobre 2021

10ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à GENÈVE recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1963, sans formation professionnelle, a travaillé en qualité de chef monteur en échafaudage dès 2002.

2. Le 8 janvier 2018, l'assuré a subi un infarctus alors qu'il séjournait au Portugal, où il a subi un pontage coronarien le 17 janvier suivant.

3. Le 30 avril 2018, il a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), que ce dernier a reçue le 16 mai suivant.

4. Dans un rapport du 28 février 2019, le docteur B_____, spécialiste FMH en cardiologie, a relaté que l'assuré décrivait de légers œdèmes au pied droit en relation avec un status post-saphénectomie. Il n'y avait pas d'autres symptômes ou de signes en faveur d'une insuffisance cardiaque. L'assuré décrivait des douleurs thoraciques atypiques qui pouvaient durer des heures, sans relation avec l'effort. À l'issue de son examen, le Dr B_____a conclu à un status après triple pontage aorto-coronarien le 17 janvier 2018 ; à un status post-NSTEMI inférieur ; à une maladie coronarienne de deux vaisseaux principaux ; à une fonction globale systolique du ventricule gauche à la limite inférieure de la norme ; et à une dyslipidémie. Une scintigraphie myocardique était programmée pour évaluer l'ischémie résiduelle. À la suite de cet examen, la situation professionnelle de l'assuré devrait être discutée. Il faudrait prévoir un bilan angiologique des membres supérieurs en raison de la faiblesse du pouls radial à gauche et de l'asymétrie des tensions. L'incapacité de travail de l'assuré était totale depuis le 8 janvier 2018, et l'arrêt de travail avait été prolongé jusqu'au 28 février 2019 par le médecin traitant.

5. Un scanner du cœur, réalisé aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) le 7 mars 2019, a révélé une absence de nécrose, ainsi qu'une ischémie de sévérité discrète sur environ 15 % du ventricule gauche. Il n'y avait pas de signe en faveur d'une maladie des petits vaisseaux.

6. Une IRM de la colonne lombaire de l'assuré du 4 avril 2019 a mis en évidence un état dégénératif, surtout en L4-L5 et L5-S1, avec fissuration de l'anneau fibreux aux deux niveaux et rétrécissement foraminal des racines L4 et L5 à droite d'origine multifactorielle. Ceci était en discordance avec la clinique décrite à gauche.

7. Dans un rapport reçu le 17 avril 2019 par l'OAI, le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assuré, a fait état d'une fonction systolique du ventricule gauche à la limite de la norme et de troubles dégénératifs lombaires sévères. Le pronostic était mauvais en raison de la nature très physique de l'activité de l'assuré, qui ne parlait par ailleurs que peu le français. L'incapacité de travail était totale depuis le 17 janvier 2018. Il existait des limitations à l'effort avec une dyspnée et une gêne thoracique.

8. À la demande de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie de l'assuré, le docteur D_____, médecin à la consultation de cardiologie du Centre hospitalier

universitaire vaudois (CHUV), a examiné l'assuré. Dans son rapport du 23 avril 2019, il a posé le diagnostic de maladie coronarienne tritronculaire avec infarctus NSTEMI le 8 janvier 2018, occlusion de l'artère coronaire droite collatéralisée, lésions de 70 % sur l'artère interventriculaire antérieure (IVA) et sur l'artère intermédiaire, et revascularisation chirurgicale par triple pontage artéro-coronarien le 17 janvier 2018.

Après avoir résumé l'anamnèse et les plaintes de l'assuré, le Dr D_____ a noté que l'électrocardiogramme était sans particularité. L'échocardiographie transthoracique réalisée le 25 février 2019 était tout à fait rassurante, sans valvulopathie significative et avec une fonction du ventricule gauche dans la limite inférieure de la norme. Lors de l'examen, l'assuré décrivait des précordialgies atypiques, survenant tant à l'effort qu'au repos, mais principalement lorsque la météo était mauvaise ou changeait. Il ne présentait pas de dyspnée particulière. La tension artérielle systolique était asymétrique. L'auscultation cardiaque était sans particularité. L'ergométrie réalisée le jour de l'examen était extrêmement rassurante, l'assuré ayant fourni un effort très nettement supérieur (145 %) à celui attendu pour un homme de son âge. Cet examen n'avait pas mis en évidence d'arythmie particulière ou de signes clairement évocateurs d'ischémie. Les douleurs rétrosternales très atypiques rapportées à l'anamnèse étaient reproductibles à la palpation, et donc d'allure pariétale probable. S'agissant de la capacité de travail, du point de vue cardiovasculaire, le Dr D_____ ne voyait aucune limitation, l'assuré étant *a priori* totalement revascularisé et sa fraction d'éjection du ventriculaire gauche étant conservée. Il émettait cependant deux discrètes réserves temporaires. En effet, l'importante asymétrie tensionnelle laissait suspecter une potentielle sténose sous-clavière au niveau du membre supérieur gauche, qui pourrait menacer le débit dans le pontage et la perfusion d'une partie importante du myocarde, raison pour laquelle il proposait un scanner injecté. En outre, au vu de l'ischémie et malgré l'ergométrie négative, le Dr D_____ préconisait une coronarographie de contrôle afin de s'assurer de la perméabilité des pontages.

9. Dans un avis du 6 juin 2019, le docteur E_____, médecin au service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), s'est notamment référé à un rapport du 19 mars 2019 du Dr B_____, qui aurait retenu que d'un point de vue strictement cardiologique, l'assuré était en mesure d'accomplir une activité professionnelle sans port de charges lourdes. Le SMR concluait à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et totale dans une activité adaptée, sans port de charges lourdes, dès avril 2019. Sur le plan orthopédique, des précisions devaient être requises du Dr C_____.

10. À la demande de l'OAI, le Dr C_____ a précisé le 4 août 2019 qu'au repos, l'assuré n'avait pas de plaintes spontanées au niveau lombaire. Il n'y avait pas de suivi spécialisé sur ce plan. La capacité de travail en lien avec les problèmes lombaires était difficile à estimer, car l'assuré était au repos. Dans un travail adapté, une activité progressive pouvait toutefois être envisagée. Au vu de l'âge de l'assuré, de

sa mauvaise maîtrise du français et d'un manque d'expérience dans un domaine autre que celui des chantiers, un poste différent n'était en pratique pas envisageable.

11. Dans un avis du 2 septembre 2019, le Dr E_____ a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : travail avec alternance des positions, en majorité assis, sans montée d'escaliers ou d'échelle, sans marche en terrain irrégulier ni porte-à-faux du rachis lombaire. Dans une telle activité, la capacité de travail était totale dès juin 2019.

12. Dans une note établie le 5 novembre 2019 à la suite d'un entretien avec l'assuré, l'OAI a retenu que des mesures professionnelles ne permettraient pas de réduire le dommage. L'assuré ne parlait pas le français et ne savait pas lire dans sa langue maternelle.

13. Dans un courriel du 6 décembre 2019, l'employeur a indiqué à l'OAI que sans invalidité, le revenu annuel de l'assuré s'élèverait à CHF 76'310.- en 2020.

14. Le 16 décembre 2019, l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité. Pour le revenu avec invalidité, il s'est référé au revenu selon l'ESS 2016 de CHF 66'803.- (TA1 niveau 1), soit CHF 67'430.- une fois indexé à 2019 et adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures. Après abattement de 25 %, le revenu après invalidité était de CHF 50'572.-. Le revenu sans atteinte à la santé était de CHF 83'777.- en 2018, le montant correspondant aux vacances de CHF 7'466.65 – soit 10.6 % du salaire de base selon la convention collective de travail applicable – s'ajoutant au salaire communiqué par l'employeur. La comparaison de ces revenus aboutissait à un taux d'invalidité de 39.6 %, arrondi à 40 %.

15. Le 31 janvier 2020, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision, aux termes duquel une rente entière d'invalidité lui était allouée du 1er janvier 2019 au 31 août 2019, puis un quart de rente dès le 1er septembre 2019. Il a repris la comparaison des gains du 16 décembre précédent s'agissant du degré d'invalidité dès cette date. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées, car elles n'étaient pas de nature à réduire le dommage.

16. Par décision du 21 juillet 2020, l'OAI a alloué les prestations annoncées dans son projet du 31 janvier précédent.

17. L'assuré a interjeté recours contre la décision de l'OAI le 18 août 2020. Il a rappelé l'intervention cardiaque subie en janvier 2018 et ses problèmes de dos, affirmant que son état de santé n'était pas compatible avec l'exercice d'une activité adaptée. L'intimé ne lui avait d'ailleurs alloué aucune mesure qui lui permettrait de retrouver un emploi, et son âge rendait la recherche d'un poste très difficile.

18. Dans sa réponse du 9 septembre 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a rappelé les conclusions du Dr D_____ et l'absence de suivi spécifique pour les problèmes lombaires du recourant. La seule allégation de douleurs, en l'absence de substrat organique, ne suffisait pas à retenir une atteinte invalidante. Il n'appartenait pas à l'intimé de définir de manière concrète l'activité envisageable pour le

recourant, dès lors que l'assurance-invalidité se fondait sur la notion de marché du travail équilibré. L'assurance-invalidité ne répondait pas non plus des facteurs linguistiques, étrangers à l'invalidité.

19. Dans un rapport du 29 septembre 2020, le Dr C_____ a signalé à l'intimé qu'une coronographie de contrôle avait révélé une occlusion de l'artère sous-clavière gauche expliquant les douleurs à la clavicule, au bras et à l'épaule gauche qui avaient empêché le recourant de travailler. Il était partant important d'actualiser son dossier, car il y avait des chances qu'il ne puisse plus travailler.

20. Invité par la chambre de céans à lui transmettre le rapport de son cardiologue, le recourant a indiqué dans son écriture du 27 octobre 2020 qu'il consultait désormais le docteur F_____, spécialiste FMH en cardiologie. Il a produit les documents suivants :

    a. rapport du 18 septembre 2020 du Dr F_____, évoquant notamment des douleurs thoraciques continues atypiques et indiquant les divers examens programmés ;

    b. rapport du 24 septembre 2020 du docteur G_____, spécialiste FMH en neurologie, selon lequel un bilan neurologique n'avait pas montré de signe d'atteinte déficitaire sensitivo-motrice ni d'atteinte des réflexes aux membres inférieurs, tandis que l'examen électroneuromyographique révélait des signes compatibles avec une très discrète dénervation en regard de la musculature para-lombaire L4-L5 ;

    c. lettre de sortie des HUG du 30 septembre 2020 consécutive au séjour du recourant pour une coronarographie pour bilan de douleurs thoraciques atypiques, ayant révélé une occlusion de l'artère sous-clavière gauche proximale, qui posait l'indication à un geste de revascularisation ;

    d. rapport des HUG du 9 octobre 2020 à la suite de la recanalisation d'une occlusion chronique symptomatique de la sous-clavière gauche par *stent*.

21. L'intimé s'est déterminé le 24 novembre 2020, persistant dans ses conclusions. Il s'est rallié à un avis du SMR du 16 novembre 2020, qu'il a produit. Il a soutenu que les nouvelles limitations fonctionnelles supplémentaires à prendre en considération ne modifiaient pas la capacité de travail résiduelle du recourant, qui restait entière dans une activité adaptée.

    Dans l'avis joint, la doctoresse H_____ a relevé que les nouveaux documents médicaux révélaient l'absence de déficit sensitivomoteur et des réflexes. Il n'y avait ainsi pas lieu de modifier l'appréciation précédente du SMR concernant les lombalgies du recourant, et une capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne du rachis lombaire était exigible à plein temps. Sur le plan cardio-vasculaire, les différents examens ne mettaient pas en évidence de modification de l'état de santé, hormis une occlusion de l'artère sous-clavière gauche ayant conduit à une angioplastie avec pose de *stent* en octobre 2020. Cette

anomalie était déjà soupçonnée lors de l'expertise du Dr D_____. Elle entraînait les limitations fonctionnelles suivantes du membre supérieur gauche depuis au moins 2018 : pas de travail en hauteur ni avec des engins à moteurs dangereux (risques de malaise et de chute), pas d'effort avec le membre supérieur gauche, pas de port de charges, et pas de travail le bras surélevé. La capacité de travail restait entière dans une activité adaptée à ces restrictions.

22. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture au recourant le 26 novembre 2020.

23. Le 17 décembre 2020, la cause a été gardée 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 - E 2 05), 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. La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Dans la mesure où le présent recours était pendant devant la chambre de céans à cette date, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA).

3. Le recours, déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), est recevable.

4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité.

5. Selon l'art. 8 al. 1er 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. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et les mesures d'ordre professionnel, lesquelles englobent l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital.

   L'art. 14*a* LAI précise que l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50 % au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion),

pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel (al. 1). Sont considérées comme mesures de réinsertion les mesures ciblées ci-après qui visent la réadaptation professionnelle : les mesures socioprofessionnelles (let. a); et les mesures d'occupation (let. b) (al. 2). L'art. 15 LAI dispose que l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références).

De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20 % (ATF 130 V 488 consid. 4.2, ATF 124 V 108 consid. 3a).

6. En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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.

7. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2).

b. 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. À cet égard, il convient 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 ; ATF 122 V 157 consid. 1c).

8. L'art. 16 LPGA prévoit que, 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a).

   L'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché équilibré du travail. Cette notion, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-accidents. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des sollicitations intellectuelles que physiques d'autre part (ATF 110 V 273 consid. 4b). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé, puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPGA), et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références). D'éventuelles difficultés linguistiques de la personne assurée constituent de manière générale un facteur étranger à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_231/2020 du 17 juin 2020 consid. 4.1).

   Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment

déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS éditées par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3).

Pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b).

9. En l'espèce, une expertise a été réalisée pour déterminer la capacité de travail du recourant du point de vue cardiologique, et le rapport du Dr D_____ comprend tous les éléments formels requis par la jurisprudence pour se voir reconnaître une valeur probante.

   Il convient ainsi de se rallier à ses conclusions quant à la possibilité pour le recourant d'exercer une activité adaptée, le SMR ayant précisé les limitations fonctionnelles à respecter dans ce cadre. Il n'existe du reste aucun rapport médical remettant en cause cet avis. Le Dr B_____ n'a en effet pas exclu la reprise d'une activité, pas plus que le Dr F_____, qui ne s'est pas prononcé sur ce point. Quant au Dr C_____, il a également admis dans son rapport du 4 août 2019 que la reprise d'une activité était envisageable du point de vue médicothéorique. S'agissant des éléments avancés par ce généraliste plaidant en défaveur d'une reprise de l'activité, il faut noter que l'âge du recourant est très en-deçà du seuil à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'on peut parler d'âge avancé rendant irréaliste une reconversion professionnelle, soit 60 ans (arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). En ce qui concerne le manque de maîtrise du français, il s'agit d'un facteur étranger à l'invalidité, comme l'a relevé l'intimé. Au plan médical, le SMR a également tenu compte des douleurs lombaires du recourant, puisqu'il a retenu des limitations fonctionnelles en lien avec cette atteinte. Enfin, l'occlusion de l'artère sous-clavière gauche dont le médecin traitant a fait état en septembre 2020, déjà suspectée par le Dr D_____, a été traitée par la pose d'un *stent* le 9 octobre 2020, de sorte qu'elle ne fait pas obstacle à la reprise d'une activité adaptée.

Cependant, la possibilité d'une telle atteinte avait conduit l'expert cardiologue à émettre une réserve temporaire quant au début de la reprise d'une activité professionnelle. Eu égard aux indications du Dr D_____, le début de la réadaptation doit ainsi être fixé après le traitement réalisé, soit en octobre 2020. Partant, la chambre de céans retiendra que c'est à cette date que le recourant a recouvré une capacité de travail complète dans une activité adaptée.

Le calcul du degré d'invalidité que le recourant présente depuis l'exigibilité de la reprise d'une activité adaptée auquel l'intimé a procédé ne prête quant à lui pas flanc à la critique. En effet, il se fonde pour le revenu sans invalidité sur le salaire indiqué par l'employeur, augmenté de l'indemnité de vacances prévue par la convention collective de travail applicable dans le secteur d'activité du recourant, et pour le revenu après invalidité sur le revenu statistique tiré d'activités simples et répétitives, dont la jurisprudence admet l'application en l'absence d'activité effectivement réalisée. L'abattement de 25 %, correspondant au taux maximal, il ne peut pas être revu à la hausse. Le taux de 39.6 % résultant de la comparaison de ces revenus, arrondi selon les règles mathématiques à 40 % (ATF 130 V 121 consid. 3), ouvre bien droit à un quart de rente.

Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée à titre rétroactif (arrêt du Tribunal fédéral 9C_832/2011 du 24 février 2012 consid. 4 et les références). Dans un tel cas, la date de la modification est déterminée conformément à l'art. 88a du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201). Selon l'alinéa premier de cette disposition, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1).

Partant, le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er janvier 2019, soit après le délai de carence d'une année prévu par l'art. 28 LAI, jusqu'au 31 janvier 2021, soit trois mois après la pose du *stent*, conformément à la réserve émise par le Dr D_____. Dès le 1er février 2021, il a droit à un quart de rente.

10. S'agissant du droit à des mesures de réadaptation, force est de constater que la motivation de leur refus par l'intimé est pour le moins sommaire, ce qui pourrait constituer une violation du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) (arrêt du Tribunal fédéral 9C_877/2014 du 5 mai 2015 consid. 3.3 et les références). Quoi qu'il en soit, pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, cette violation est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen,

comme c'est le cas de la chambre de céans (arrêt du Tribunal fédéral 9C_181/2013 du 20 août 2013 consid. 3.3).

En l'espèce, les seules mesures qui pourraient entrer en considération sont l'orientation professionnelle et l'aide au placement. En effet, le recourant n'ayant pas suivi de formation professionnelle, il ne peut en particulier pas prétendre à un reclassement. Le droit à l'orientation professionnelle selon l'art. 15 LAI suppose que l'assuré est capable en lui-même de faire le choix d'une profession ou d'une nouvelle orientation professionnelle, mais qu'à la suite d'une atteinte à la santé, il en est empêché parce que les connaissances relatives aux aptitudes, capacités professionnelles et possibilités ne suffisent pas pour pouvoir faire le choix d'une profession adaptée au handicap ou d'une nouvelle orientation dans une telle profession (arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.5). Dans le cas d'un assuré dont l'activité après invalidité devait être adaptée à des mesures classiques d'épargne du rachis – soit des restrictions similaires à celles qui s'imposent dans le cas d'espèce – le Tribunal fédéral a retenu que le caractère relativement anodin de l'atteinte à la santé n'exigeait pas une mesure d'orientation complète, les propositions formulées par le service de réadaptation de l'assurance-invalidité étaient suffisantes, et que le marché du travail équilibré présentait un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif étaient adaptées et accessibles sans aucune formation particulière, si bien qu'il n'existait guère d'obstacles à l'exercice d'un emploi adapté (arrêt du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 4.3). Tel est également le cas en l'espèce, le revenu après invalidité correspondant au salaire statistique tiré d'activités dont le niveau n'exige pas de formation préalable.

Quant à l'aide au placement, si la capacité de travail consiste uniquement dans le fait que seules des tâches faciles peuvent être exigées de l'assuré, il doit être en outre motivé par une limitation spécifique liée à la santé. L'invalidité liée à cette prestation fonde ce droit lorsque le handicap entraîne des problèmes dans la recherche d'emploi. Tel est par exemple le cas lorsqu'un entretien d'embauche est impossible, par exemple en raison d'une mobilité insuffisante ou d'un mutisme, ou lorsque l'employeur doit être informé des aptitudes et des limites de l'assuré afin que ce dernier ait la moindre chance d'obtenir le poste visé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_641/2015 du 12 janvier 2016 consid. 2). Ces conditions ne sont en l'espèce pas réalisées, de sorte que le recourant ne peut pas non plus prétendre à cette prestation.

11. Le recours est partiellement admis.

Le recourant n'étant pas représenté, il n'a pas droit à des dépens.

La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 21 juillet 2020.
4. Dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er janvier 2019 au 31 janvier 2021, puis à un quart de rente dès le 1er février 2021.
5. Met un émolument de CHF 200.- 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	Le président
Véronique SERAIN	Mario-Dominique TORELLO

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