RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1437/2022 **ATAS/1066/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 décembre 2022

9ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Madame B_____, à GENÈVE recourant

contre

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

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ, Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) est né le _____1965. Il est célibataire et n'a pas d'enfants.

b. Du mois de septembre 2003 au mois de septembre 2008, l'assuré a exercé la profession de boulanger au sein de la société C_____ SA. Pour l'année 2007, son salaire annuel s'élevait à CHF 55'822.-. Cet emploi a pris fin le 30 septembre 2008 en lien avec les atteintes de l'assuré à sa santé.

c. Du mois de juin 2010 au mois de novembre 2011, il a travaillé en tant qu'aide-cuisinier au sein du restaurant « D_____ » situé à Cologny dans le cadre d'une mesure professionnelle de l'assurance-invalidité.

B. **a.** L'assuré a été en incapacité de travail à plusieurs reprises depuis 2006, d'abord à la suite d'un accident survenu le 10 août 2006 (déchirure du ménisque du genou gauche), puis en raison d'arthrose et de sciatiques.

b. Le 4 juillet 2008, il a déposé une première demande de prestations auprès de l'office AI vaudois pour des gonalgies et une lombarthrose avec discopathie.

c. Par décision du 25 septembre 2009, cette autorité a rejeté la demande de l'intéressé en considérant qu'il présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le 1er septembre 2008.

d. L'assuré s'est tordu la cheville gauche et a fait une chute dans les escaliers de son lieu de travail le 27 juin 2011 alors qu'il transportait un plateau chargé de nourriture.

e. Au 1er juin 2012, l'assuré a déposé une seconde demande de prestations.

f. Par décision du 26 septembre 2016, l'office AI vaudois a rejeté son droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Cet office a arrêté que l'intéressé était invalide à 10% en établissant son revenu de valide et d'invalide sur la base des statistiques de l'enquête suisse sur la structure des salaires 2012 et en retenant un abattement de 10% sur son salaire hypothétique d'invalide.

C. **a.** En date du 19 septembre 2017, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), dès lors qu'il avait dans l'intervalle emménagé à Genève.

b. Les docteurs E_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, et F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ont procédé à un examen orthopédique de l'assuré le 17 juin 2019. Ils ont retenu les diagnostics de gonalgies (douleurs au genou) gauches chroniques sur ulcération du cartilage patellaire grade IV (facette interne) et de status post-méniscectomie postérieure interne partielle. Ils ont conclu à une capacité de travail de l'intéressé de 75% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée.

c. Le 27 août 2019, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de refus de prestations. Il lui a reconnu une incapacité de travail de 75% dans son activité habituelle et une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, mais a constaté que son taux d'invalidité était toujours de 10% et qu'il était donc insuffisant pour ouvrir le droit à une rente ou à un reclassement professionnel.

d. Dans un rapport du 12 novembre 2019, le docteur G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents et psychiatre traitant de l'assuré, a relevé que celui-ci souffrait d'un trouble mixte de la personnalité (code F61.0 de la 10ème édition de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de 2008 [ci-après : CIM-10]), ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (code F10.1 CIM-10) et à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques (code F13.1 CIM-10). Ces atteintes n'entrainaient aucune limitation fonctionnelle ni aucune limitation quant à la capacité de travail de l'intéressé.

e. L'assuré s'est opposé à la teneur du projet. Par décision du 6 février 2020, l'OAI a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité. L'intéressé a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 5 mars 2020.

f. Par arrêt ATAS/1225/2020 du 15 décembre 2020, la chambre de céans a rejeté le recours. En substance, elle a considéré qu'il était établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'aucun changement notable des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité de l'assuré ne s'était produit depuis le prononcé de la décision de l'office AI vaudois du 26 septembre 2016, sa capacité de travail restant en particulier entière dans une activité adaptée tant sur le plan somatique que sur le plan psychique. Sa capacité de travail dans son activité habituelle était quant à elle de 75 %, ce qui n'avait pas d'influence sur son degré d'invalidité.

D. **a.** Par courrier daté du 29 mars reçu le 8 avril 2021 par l'OAI et complété par formulaire daté du 16 avril 2021, l'assuré a déposé une « demande de réouverture de dossier » auprès de cette autorité basée sur les rapports médicaux susmentionnés, en requérant en particulier d'être mis au bénéfice d'une mesure de reclassement professionnel.

Cette demande de réouverture était basée sur plusieurs pièces médicales. L'assuré a ainsi fourni une attestation datée du 26 janvier 2021 du Dr G_____ dans laquelle celui-ci a relevé qu'il suivait l'intéressé depuis 2016 pour un trouble de l'adaptation (code F43.2 CIM-10), auquel s'était ajouté au fil des années un diagnostic de trouble mental et du comportement lié à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques de manière nocive pour la santé (code F13.1 CIM-10). L'assuré a en outre produit un compte rendu du 17 février 2021 du docteur N_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Celui-ci a attesté que l'assuré souffrait d'une déchirure de la corne moyenne et de la corne postérieure du ménisque interne, d'une chondropathie

fémoro-rotulienne de stade III (dégradation avancée du cartilage de l'articulation du genou) et d'un plica synovial (repli synovial intra-articulaire observé au niveau du genou) ayant entrainé une opération le 11 février 2021. L'assuré a enfin présenté une attestation du 15 janvier 2021 du docteur H_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, qui retenait qu'il était incapable de travailler dans toute activité où il est nécessaire de se tenir debout la plupart du temps.

b. Par la suite, l'assuré a également produit un certificat du 8 avril 2021 du Dr G_____, attestant de ce qu'il souffrait depuis un certain nombre d'années d'un problème de trouble de l'adaptation réaction mixte, compliqué par une consommation d'alcool, qui était toutefois actuellement en diminution. Son diagnostic de trouble mental et du comportement lié à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques de manière nocive pour la santé (code F13.1 CIM-10) restait en revanche actuel.

c. L'assuré a également produit une attestation du 16 avril 2021 du docteur I_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, selon laquelle il souffrait de douleurs postopératoires associées à des lombalgies favorisées par le béquillage.

d. L'assuré a enfin produit un compte rendu du 24 juillet 2021 des docteurs J_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et K_____, médecin interne, travaillant au sein du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Ceux-ci ont retenu un diagnostic de gonalgies gauches diffuses dans un contexte d'adhérences postopératoires avec irritations du rétinaculum interne et externe avec kinésiophobie importante.

e. Par courrier du 14 septembre 2021, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il entrait en matière sur sa nouvelle demande de prestations.

f. Répondant aux questions de l'OAI, le Dr G_____ a, en date du 21 septembre 2021, précisé que la situation de l'assuré n'était guère différente de celle constatée dans ses précédentes évaluations, sauf pour sa détresse financière et sociale.

g. Le 14 octobre 2021, la doctoresse L_____, médecin au sein du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie des HUG, a quant à elle relevé que l'assuré souffrait toujours de gonalgies gauches diffuses dans un contexte d'adhérences postopératoires avec irritations du rétinaculum interne et externe avec kinésiophobie importante. L'évolution de l'atteinte à la santé était défavorable depuis 2021. L'intéressé ne paraissait pas en mesure de reprendre son activité professionnelle, mais il était entièrement capable de travailler dans un travail sédentaire.

E. **a.** Par projet de décision daté du 20 janvier 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait lui refuser l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité, vu son taux d'invalidité s'élevant à 10%, soit un niveau inférieur au minimum requis pour bénéficier de telles prestations.

b. Pour ce faire, l'OAI s'est appuyé sur un avis du 13 janvier 2022 de la doctoresse M_____, spécialiste en médecine interne générale, du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR). Celle-ci a analysé les rapports des Drs G_____ et L_____ et en a conclu que l'assuré souffrait de gonalgies gauches diffuses dans un contexte postopératoire avec irritation du réticulum interne et externe sur arthroscopies itératives avec résections méniscales internes partielles. L'intéressé était entièrement incapable de travailler dans toute activité depuis le 11 février 2021. Depuis le 25 juin 2021, il était en revanche entièrement capable de travailler dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, à savoir l'absence de marche sur un terrain irrégulier et de marche de plus d'une heure sur terrain plat, l'absence d'utilisation fréquente d'escaliers, l'absence de conduite de véhicules sur de longues distances, l'absence de soulèvement ou port de charges de plus de 10 kg, l'absence de travail en position accroupie ou à genoux ou de travail debout de plus de deux ou trois heures.

c. Dans un rapport du 17 mars 2022, le Dr G_____ a précisé qu'il confirmait son appréciation du 21 septembre 2021.

d. Dans une attestation du 29 mars 2022, le Dr N_____ a relevé qu'une rééducation de l'assuré pourrait être bénéfique pour le trouble au genou subi par celui-ci. Du point de vue de la capacité de travail de l'intéressé, un travail sédentaire s'imposait.

e. Par courrier du même jour, l'assuré s'est déterminé sur ce projet de décision en requérant d'être examiné par des experts en orthopédie et en psychiatrie.

f. Par décision du 11 avril 2022, l'OAI a rejeté la demande de mesures professionnelles et/ou de rente d'invalidité de l'assuré en maintenant en substance sa position exprimée dans son projet de décision.

F. **a.** Par acte du 6 mai 2022, l'assuré a recouru auprès de la chambre de céans contre la décision du 11 avril 2022 en concluant à la réalisation d'une expertise indépendante. En substance, l'assuré critiquait le taux d'invalidité de 10% retenu par l'OAI et considérait que les rapports médicaux sur lesquels s'est basée cette autorité n'étaient pas suffisants pour statuer.

b. Dans une attestation du 9 mai 2022, le Dr G_____ a attesté que le recourant présentait une symptomatologie anxio-dépressive pérenne.

c. L'intimé a répondu en date du 7 juin 2022 en concluant au rejet du recours.

d. Par courrier du 11 juillet 2022, le recourant a persisté dans ses conclusions.

e. Par décision AJC/3767/2022 du 3 août 2022, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, sous la forme d'une dispense de frais judiciaires, avec effet au 20 mai 2022.

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).

Selon l'art. 69 al. 1 let. a LAI, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

La décision contestée ayant été prise par l'OAI, la compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est établie.

2. Interjeté dans les formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]) et dans le délai de recours de trente jours (art. 60 LPGA), le recours est recevable.

3. L'objet du recours est le droit du recourant à des mesures professionnelles et/ou à une rente d'invalidité de l'assurance-invalidité.

3.1 Selon le recourant, les pièces médicales relatives à sa capacité de travail sont contradictoires. Il convient donc de mettre en œuvre une expertise indépendante. En outre, le fait de retenir qu'il est entièrement capable de travailler dans un autre métier que boulanger ou cuisinier sans aide pour sa reconversion professionnelle et malgré ses cinquante-sept ans apparait irréaliste.

3.2 Selon l'intimé, il ressort des éléments médicaux présents au dossier que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas notablement modifié depuis l'arrêt ATAS/1225/2020 du 15 décembre 2020. Le recourant s'est certes trouvé en incapacité totale de travail de février à juin 2021 des suites de son opération. Cette incapacité ayant duré moins d'une année, elle n'est toutefois pas suffisante pour fonder un droit à une rente d'invalidité. Enfin, la mise en place d'une mesure d'aide à l'intéressé en vue de sa reconversion professionnelle apparait disproportionnée dès lors que le marché équilibré du travail comporte suffisamment d'emplois accessibles pour une personne ayant son profil.

4. L'art. 17 al. 1er LPGA, dans sa version antérieure au 1er janvier 2022, dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

4.1 Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 17 LPGA; art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a

précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3; ATF 125 V 410 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_384/2021 du 25 avril 2022 consid. 3). Sous l'angle temporel, la comparaison des états de fait a pour point de départ la situation telle qu'elle se présentait au moment où l'administration a rendu sa dernière décision entrée en force (ATF 130 V 64 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_676/2018 du 27 novembre 2018 consid. 2.2). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles ; à ce stade, la maxime inquisitoire de l'art. 43 al. 1 LPGA ne trouve pas application (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_576/2021 du 2 février 2022 consid. 3.2). Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée sans autres investigations par un refus d'entrée en matière (arrêts du Tribunal fédéral 9C_576/2021 du 2 février 2022 consid. 2.2 ; 9C_475/2020 du 22 avril 2021 consid. 3.2).

4.2 Lorsque l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond et vérifier que la modification de l'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue; elle doit donc procéder à un nouvel examen en fait et en droit de la cause afin d'établir si un changement est intervenu ; si elle constate que les circonstances prévalant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente ne se sont pas modifiées jusqu'au moment de la nouvelle décision, et que le degré d'invalidité n'a donc pas changé, elle rejette la nouvelle demande, dans le cas contraire, elle est tenue d'examiner s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant le droit à une prestation ou augmentant celle-ci ; en cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a et 4 a [modifiant la jurisprudence ATF 109 V 114 consid. 2b]; arrêts du Tribunal fédéral 9C_48/2021 du 12 mai 2021 consid. 3.2 ; 9C_9/2021 du 3 mai 2021 consid. 2.2 ; 9C_426/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 ; 9C_721/2014 du 16 juin 2015 consid. 3.1 ; voir également : ATF 141 V 9 consid. 2.3).

5. En l'occurrence, il n'est pas contesté que suite au dépôt par le recourant de sa nouvelle demande de prestations, l'intimé est entré en matière sur celle-ci et a notamment procédé à certaines mesures d'instruction.

Partant, la chambre de céans peut librement examiner la cause en fait et en droit pour déterminer si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification depuis la dernière décision en la matière, à savoir l'ATAS/1225/2020 du 15 décembre 2020, lequel se base sur les faits existant au 6 février 2020.

6. En vertu de l'art. 28 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, 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) (al. 1).

Selon 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. Selon la jurisprudence, une mesure de reclassement implique que le degré d'invalidité de l'assuré soit d'au moins environ 20% (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_500/2020 du 1er mars 2021 consid. 2 ; 9C_320/2020 du 6 août 2020 consid. 2.2).

7. 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). 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, mentale ou psychique 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).

7.1 L'évaluation du taux d'invalidité d'un assuré selon la méthode générale de comparaison des revenus implique de comparer le revenu que celui-ci aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu hypothétique de valide) avec le revenu 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 (revenu d'invalide) ; il faut ainsi diviser le revenu hypothétique de valide par le revenu d'invalide pour obtenir le taux/degré d'invalidité (ATF 148 V 174 consid. 6.1 ; ATF 143 V 295 consid. 2.1). Le moment déterminant pour effectuer la comparaison des revenus est celui du début de la rente d'invalidité putative en tenant compte des circonstances survenues jusqu'à la décision d'opposition sur la rente d'invalide (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3).

7.2 Le revenu (hypothétique) de valide est celui que l'assuré aurait, avec haute vraisemblance, perçu sans l'évènement invalidant ; il se détermine en principe sur la base du dernier salaire perçu avant cet évènement, adapté à l'inflation et à une éventuelle hausse des revenus dans la branche économique concernée (ATF 145 V 141 consid. 5.2.1 ; ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Il convient cependant de faire exception à la règle de la fixation du revenu hypothétique de valide sur la base du dernier revenu lorsqu'il est hautement vraisemblable que ce revenu n'aurait pas été perçu postérieurement à la survenance de la cause d'invalidité d'un assuré pour une cause étrangère à cette cause (arrêts du Tribunal fédéral 9C_500/2020 du 1er mars 2021 consid. 4.1 ; 8C_314/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.1 ; 8C_934/2015 du 9 mai 2016

consid. 2.2 ; 8C_41/2015 du 24 avril 2015 consid. 2.3). Dans ce cadre, il y a lieu de se référer en principe aux salaires statistiques médians de de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) (arrêts du Tribunal fédéral 8C_314/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.1 ; 8C_148/2017 du 19 juin 2017 consid. 6.2.2).

7.3 Le revenu d'invalide est, quant à lui, calculé prioritairement sur la base du revenu que la personne concernée reçoit effectivement après son invalidité ; à défaut de revenu effectif, il doit être calculé sur la base des salaires médians de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; ATF 143 V 295 consid. 2.1 ; ATF 139 V 592 consid. 2.3). Il convient en principe de se référer à la ligne « total secteur privé » du tableau « TA1_skill_level » (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_405/2021 du 9 novembre 2021 consid. 5.2.1). Le salaire médian total doit cependant encore être précisé sur la base du sexe de l'assuré (1) et du niveau de compétence des fonctions qui peuvent être exigées de lui (2) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_444/2021 du 29 avril 2022 consid. 4.3).

Il faut partir du principe qu'un assuré même partiellement incapable de travailler et souffrant de limitations fonctionnelles peut trouver un emploi sur le marché du travail équilibré au sens de l'art. 7 al. 1 LPGA ; ce n'est qu'exceptionnellement qu'il convient de retenir que celui-ci ne connait pratiquement aucune place pour une personne totalement ou partiellement capable de travailler avec des limitations fonctionnelles, ou uniquement à des conditions irréalistes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_366/2021 du 3 janvier 2022 consid. 4.2 ; 8C_369/2021 du 28 octobre 2021 consid. 6.1 ; 8C_143/2019 du 21 août 2019 consid. 5.2). Le concept de "marché" du travail équilibré qui sert de référence pour le calcul du salaire hypothétique d'invalide est une notion abstraite établie par le législateur fédéral selon lequel un type emploi est toujours disponible sur le marché du travail, indépendamment de l'état du marché du travail réel (ATF 148 V 174 consid. 9.1). Lorsque le revenu d'invalide est calculé sur la base de l'ESS, il est cependant possible de réduire, dans une appréciation d'ensemble, le salaire statistique pertinent dans la fixation du revenu d'invalide, jusqu'à un maximum de 25 % afin de tenir compte notamment des limitations fonctionnelles d'un assuré et/ou de son taux d'activité maximum contraint (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa, 5b/bb et 5b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_405/2021 du 9 novembre 2021 consid. 6.2). Un tribunal social ne doit pas simplement substituer son appréciation à celle de l'autorité de première instance, s'agissant de la valeur d'un abattement, mais il peut s'en écarter dès lors qu'il existe un motif fondé pour ce faire (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_331/2019 du 18 septembre 2019 consid. 3.3 ; 8C_103/2018 et 8C_131/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2 et 4.3).

8. En l'occurrence, il convient de déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a considéré que les éléments présentés par le recourant avec sa nouvelle demande de prestations n'étaient pas de nature à modifier son taux d'invalidité dans une mesure qui justifierait d'octroyer au recourant une mesure de reclassement ou une rente d'invalidité, pour autant que les autres conditions de ces prestations soient données. Seuls les faits survenus entre le 6 février 2020, date ayant servi de base à l'appréciation des faits réalisée par la chambre de céans dans son ATAS/1225/2020, et le 11 avril 2022, date de la décision contestée, sont susceptibles d'entrer en considération.

Devant la chambre de céans, le recourant fait valoir qu'il est totalement incapable de travailler en raison d'une aggravation de ses troubles psychiatriques et orthopédiques. Il faut donc examiner ces deux aspects successivement.

8.1 En l'occurrence, sur le plan psychiatrique, le Dr G_____ ne mentionne pas de péjoration de l'état médical du recourant dans ses rapports et certificats médicaux. Les différences entre le rapport du Dr G_____ du 12 novembre 2019, et ses attestations des 26 janvier et 8 avril 2021, sont la disparition du diagnostic de trouble mixte de la personnalité, remplacé par un trouble de l'adaptation, et la disparition du trouble lié à l'utilisation d'alcool. Le diagnostic de trouble psychique lié à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques qui existait déjà en 2019 sans avoir aucune influence sur la capacité de travail du recourant, était en outre toujours présent en 2021. L'attestation du 26 janvier 2021 précise toutefois clairement que le trouble de l'adaptation dont souffre l'intéressé existe depuis à tout le moins 2016, de sorte qu'on doit en conclure que celui-ci et le trouble mixte de la personnalité dont il était fait état en 2019 ne sont en réalité qu'un seul et même trouble psychique à la santé qui a uniquement été désigné différemment par le Dr G_____. Dans ses nouveaux rapports et certificats médicaux, celui-ci ne fait en outre état d'aucun changement en ce qui concerne les limitations fonctionnelles ou la capacité de travail du recourant en comparaison avec la situation existant au moment de son rapport du 12 novembre 2019. Dans son attestation du 26 janvier 2021, le Dr G_____ mentionne certes que l'intéressé n'est pas apte à exercer toute forme d'activité de travail. Cependant, cette brève mention ne signifie pas encore que le prénommé a modifié son appréciation antérieure selon laquelle les troubles psychiques du recourant n'avaient pas d'influence sur sa capacité de travail. Au contraire, questionné par l'intimé, le Dr G_____ a précisé en date du 21 septembre 2021, que la situation de l'intéressé « n'était guère différente des précédentes évaluations sinon sa détresse financière, sociale et juridique » (cf. pièce 297 intimé, p. 1155). Pour le surplus, le prénommé a précisé en date du 17 mars 2022 que la situation médicale était la même à cette date que celle existant au 21 septembre 2021.

Comme l'a retenu la Dresse M_____ du SMR, rien ne laisse donc penser que la capacité de travail du recourant en lien avec ses troubles psychiques aurait subi une modification par rapport à celle existant lors de sa précédente demande de

prestations. En conséquence, en ce qui concerne les troubles psychiatriques de l'intéressé, il n'existe pas de motif qui justifierait la révision de la décision précédente.

8.2 Sur le plan orthopédique, la Dresse M_____ du SMR a conclu, dans son avis du 13 janvier 2022, que le recourant était totalement incapable de travailler dans toute activité depuis le 11 février 2021, mais qu'il avait retrouvé une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis le 25 juin 2021. L'activité en question devait tenir compte des limitations fonctionnelles suivantes : absence de marche sur un terrain irrégulier et de marche de plus d'une heure sur terrain plat, absence d'utilisation fréquente d'escaliers, absence de conduite de véhicules sur de longues distances, absence de soulèvement ou port de charges de plus de 10 kg, absence de travail en position accroupie ou à genoux ou de travail debout de plus de deux ou trois heures.

À la lecture des rapports du Dr I_____ du 16 avril 2021 et des Drs J_____ et K_____ du 24 juillet 2021, on comprend que l'incapacité de travail temporaire complète du recourant est la conséquence de ses douleurs postopératoires. Il ressort toutefois clairement du rapport du 14 octobre 2021 de la Dresse L_____ que l'intéressé était alors capable de travailler à 100% dans un travail sédentaire. Le rapport du 29 mars 2022 du Dr N_____ va dans le même sens puisque celui-ci a relevé qu'un travail sédentaire s'imposait, ce qui implique que le recourant est capable d'exercer un tel travail. Il en va de même s'agissant de l'avis du Dr H_____ du 15 janvier 2021 dans lequel celui-ci a précisé que l'intéressé était incapable de travailler dans toute activité où il faut se tenir debout la plupart du temps. L'opinion susmentionnée de la Dresse M_____ sur laquelle s'est fondé l'intimé correspond donc aux opinions médicales produites à la procédure, sans qu'aucun élément ne permette de penser que le recourant serait au contraire partiellement ou totalement incapable de travailler dans une activité adaptée, de sorte qu'il convient de suivre ses conclusions.

L'appréciation médicale ainsi retenue diffère donc de l'appréciation de la capacité de travail réalisée par la chambre de céans dans son ATAS/1225/2020 sur la base des faits existant au 6 février 2020, puisque celle-ci a retenu une capacité de travail de 75 % dans la dernière activité, et que ce taux est désormais nul. Cela n'a toutefois pas d'influence directe sur le taux d'invalidité de celui-ci puisque ce n'est pas la seule capacité d'un assuré dans sa dernière activité qui est déterminante pour calculer le degré d'invalidité d'un assuré, mais bien sa capacité de gain. Or, dans la dernière décision concernant le recourant et ayant procédé à un examen détaillé des revenus de valide et d'invalide de celui-ci, à savoir la décision de l'office AI vaudois du 26 septembre 2016, suivie par les décisions ultérieures de l'intimé et de la chambre de céans, l'autorité ne s'est pas basée sur la capacité de travail partielle de l'intéressé dans son ancienne activité pour calculer son degré d'invalidité, mais bien sur sa capacité de travail complète dans une activité adaptée, de sorte que rien n'a changé à cet égard.

Les limitations fonctionnelles du recourant limitent les postes de travail qui lui sont disponibles à des activités essentiellement sédentaires. De telles activités sont disponibles sur le marché équilibré du travail, lequel comporte par exemple des postes permettant de travailler principalement à domicile (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2021 du 17 octobre 2022 consid. 5.3). C'est donc à juste titre que l'intimé a retenu que l'intéressé était entièrement capable de travailler dans une activité tenant compte desdites limitations fonctionnelles, contrairement à ce que défend le recourant. Ainsi, malgré ses troubles psychiques et somatiques, la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée était entière au 11 avril 2022, comme cela était déjà le cas au 6 février 2020.

8.3 Au vu de ce qui précède, le seul élément susceptible d'avoir une influence à la hausse sur son degré d'invalidité serait une évolution du taux de l'abattement effectué sur son salaire hypothétique d'invalide.

Dans les décisions du 26 septembre 2016 et du 6 février 2020, un abattement de 10% a été retenu au vu des limitations fonctionnelles de l'assuré. Le même taux a implicitement été retenu dans la décision contestée.

Les limitations fonctionnelles du recourant sont l'absence de marche sur un terrain irrégulier et de marche de plus d'une heure sur terrain plat, l'absence d'utilisation fréquente d'escaliers, l'absence de conduite de véhicules sur de longues distances, l'absence de soulèvement ou port de charges de plus de 10 kg, l'absence de travail en position accroupie ou à genoux ou de travail debout de plus de deux ou trois heures. À la lumière des arrêts cités ci-après, il n'existe pas de motif fondé pour s'écarter de l'abattement de 10% retenu par l'OAI. Un tel abattement correspond en effet à la pratique du Tribunal fédéral en la matière : assuré sujet à des crises de diarrhée imprévisibles : abattement de 10% (arrêt du Tribunal fédéral 9C_42/2022 du 12 juillet 2022 consid. 4.6) ; assuré avec usage de la main dominante fortement limité : abattement de 15% (arrêt du Tribunal fédéral 8C_682/2021 du 13 avril 2022 consid. 8.2.2) ; assuré devant alterner les positions assises et debout, éviter le port de charges supérieures à 10-15 kg de manière répétée, ne pas monter sur des échelles et ne pas se déplacer de manière prolongée, surtout en terrain irrégulier : pas d'abattement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.1) ; assuré ne pouvant pas travailler au-dessus de sa tête ni porter des charges de plus de 5-7 kg avec la main droite tendue : pas d'abattement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_581/2021 du 19 janvier 2022 consid. 5.3) ; assuré ne pouvant plus exercer que des activités légères avant sa main non-dominante : pas d'abattement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_151/2020 du 15 juillet 2020 consid. 6.2) ; assuré dont le bras droit est atteint de tremblements pratiquement constants : abattement de 15 % (arrêt du Tribunal fédéral 9C_537/2019 du 25 février 2020 consid. 4.2) ; assuré ayant perdu l'usage de sa main dominante : abattement de 20 % (arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2018 du 7 août 2018 consid. 5.3) ; assuré limité dans toutes les activités nécessitant des mouvements répétitifs, de l'habileté manuelle fine et des efforts de la main gauche

non-dominante : abattement de 10 % (arrêt du Tribunal fédéral 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 5.3) ; assuré avec port de charges limité à 5 kg, absence de longues marches ou de déplacements dans des escaliers ou sur des échelles, et alternance des positions assis/debout : abattement de 10% (arrêt du Tribunal fédéral 8C_199/2017 du 6 février 2018 consid. 5.5) ; assuré ne devant pas effectuer d'efforts physiques répétés et systématiques, ni porter plus de 10 kg à hauteur de l'épaule et au-dessus : pas d'abattement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_553/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2) ; assuré se déplaçant avec des cannes anglaises, devant impérativement travailler en position assise avec la jambe droite allongée et ne pouvant transporter aucune charge : abattement de 10% (arrêt du Tribunal fédéral 8C_800/2015 du 7 juillet 2016 consid. 3.4.3).

En tenant compte d'un abattement de 10 %, le degré d'invalidité du recourant au 11 avril 2022 s'élevait à 10 %, comme c'était le cas au 6 février 2020. Son degré d'invalidité n'atteignant ni les 40 % nécessaires à l'octroi d'une rente d'invalidité, ni les 20 % nécessaires à l'octroi d'une mesure de reclassement, il n'a pas droit à ces prestations.

9. En conclusion, c'est à juste titre que l'intimé a rejeté la nouvelle demande de l'intéressé. Le recours doit être rejeté et la décision du 11 avril 2022 confirmée.

En ce qui concerne les mesures d'instruction requises par le recourant, en particulier la réalisation d'une nouvelle expertise indépendante, elles n'apparaissent pas de nature à modifier ce qui précède dès lors qu'aucun élément médical présent au dossier ne laisse penser qu'elles aboutiraient à un résultat différent. Partant, il convient d'y renoncer pour appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

10. Au vu du sort du recours, il y aurait en principe lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument selon l'art. 69 al. 1bis LAI. Le recourant étant au bénéfice de l'assistance judiciaire, il convient cependant d'y renoncer selon l'art. 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03] (ATAS/907/2022 du 14 octobre 2022 consid. 12 ; ATAS/596/2021 du 10 juin 2021 ; ATAS/291/2021 du 31 mars 2021 consid. 20 ; Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n. 10 ad. art. 69 LAI).

Dès lors qu'il succombe, le recourant n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à percevoir un émolument.
4. Dit qu'il n'est pas alloué de dépens.
5. 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
Sylvie CARDINAUX	Eleanor McGREGOR

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