RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/732/2021 **ATAS/547/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 juin 2022

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Madame B_____, à CONFIGNON, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Andres PEREZ	recourant

contre

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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Antonio Massimo DI TULLIO et Larissa ROBINSON-MOSER, Juges assesseur·e·s

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1960, a déposé une première demande à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en mars 2008 pour une hernie et de l'arthrose.

b. Le 28 janvier 2009, le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué avoir vu l'assuré le 30 octobre 2008 et qu'il souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) ainsi que de difficultés liées à l'acculturation (Z60.3), d'une déchéance socio-personnelle, de rachialgies (M54), de séquelles de poliomyélite et d'un status post-hernie inguinale gauche en 2000.

c. Selon un rapport d'expertise établi le 11 juin 2009 par le J_____, l'assuré présentait, sur le plan rhumatologique, des dorsalgies chroniques de type mécanique, sans éléments radiologiques objectifs, des signes cliniques de périarthrite de la hanche gauche ainsi que des douleurs des poignets et des chevilles d'origine indéterminée. Il présentait également une importante amyotrophie du membre inférieur gauche, avec une limitation de la mobilité du genou gauche, séquelle d'une poliomyélite dans l'enfance. Il n'y avait pas d'argument pour une fibromyalgie, les points étant tous négatifs. L'assuré était limité principalement pour les travaux lourds, le port de charges et les déplacements sur des échelles ou des échafaudages. Sur le plan psychique, il présentait un syndrome somatoforme douloureux persistant (F45.4) et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique (F33.01), qui avait peut-être été plus important par le passé, mais sans éléments permettant de l'établir. La capacité de travail était complète depuis un an dans une activité adaptée.

d. Le 15 septembre 2009, l'OAI a rejeté, la demande de prestations de l'assuré.

B. **a.** Celui-ci a formé une nouvelle demande de prestations le 10 septembre 2018, indiquant qu'il était totalement incapable de travailler dès le 28 novembre 2017, en raison de douleurs à la jambe droite due à un accident de travail.

b. Le 23 janvier 2018, l'assuré a déclaré à la SUVA qu'il travaillait pour D_____, à Genève, comme manœuvre recycleur à 100%. Il travaillait toujours debout, occupé à côté d'un tapis roulant sur lequel reposaient des bouts de bois et ferraille. Il récupérait les bouts d'aluminium, différents métaux ou pièces électroniques et les jetait dans des bennes. Il lui fallait manipuler de lourdes charges de 5 à 15 kg à bout de bras. Les charges lourdes étaient manipulées à plusieurs. Le 28 novembre 2017, alors qu'il était en train de tasser de la ferraille dans une benne, la barre du système de fermeture des portes de la benne l'avait heurté à la jambe droite. Il était en incapacité de travail à 100% depuis le 29 novembre 2017. Il lui était actuellement impossible de reprendre, même partiellement, son activité professionnelle, car il ne pouvait pas se déplacer sans

cannes, et encore moins porter des charges dans un environnement encombré de déchets.

c. Le 26 avril 2018, l'assuré a informé la SUVA avoir repris le travail à 100% dès le 12 février 2018.

d. Selon un rapport de clôture IP en vue de DDP du 18 novembre 2018, la mesure organisée chez IPT du 8 juillet au 2 août 2019 avait été positive, permettant à l'assuré de reprendre confiance en lui. Le prochain module d'orientation professionnelle n'avait pas pu être confirmé. L'assuré était freiné par des difficultés familiales et l'attente d'une date pour une future opération et il avait de la peine à se projeter dans un futur professionnel.

e. Selon un rapport d'évaluation d'intervention précoce du 5 décembre 2018, l'évolution suite à l'accident était délicate avec des douleurs qui survenaient après 50 m de marche. L'assuré avait été victime de polio alors qu'il était âgé de 5 ans, mais cela ne lui avait pas causé de difficultés particulières. Psychologiquement, il était sous antidépresseurs depuis plusieurs années. Il se disait mobbé par son chef d'atelier de Genève, qui avait tout fait pour le déstabiliser. Il peinait à dormir et pouvait être pris de tremblements. Il craignait pour son avenir, toujours à l'affut des critiques pouvant être formulées à son encontre. Il avait toujours beaucoup travaillé et assumait aujourd'hui à 50% au moins le même travail que celui de ses collègues, au pro rata temporis. Pour ne pas être amoindri dans son travail, il ne prenait que la moitié des doses prescrites d'antidépresseur. Avant son atteinte à la santé, il avait pensé prendre une retraite anticipée à 60 ans et aller vivre en Espagne. Il n'avait toutefois accompli aucune démarche dans ce sens, étant indécis.

f. Selon un rapport établi le 14 janvier 2019 par la doctoresse E_____, FMH en médecine interne, l'assuré était totalement incapable de travailler dès le 4 janvier 2019. Les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail étaient une hémiparésie du membre inférieur gauche, une douleur persistante à la jambe droite, une douleur chronique à la hanche gauche et une douleur dorsale intermittente. Les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail étaient un tabagisme, un prostatisme et une dépression traitée. L'assuré prenait du Zaldiar, du Dafalgan et du Méfenacide (tous les trois en réserve) et du Cipralex 10 mg par jour. Il avait été capable de travailler à 50% à intervalles réguliers depuis juillet 2018. Elle ne pouvait répondre à la question des heures de travail exigibles dans une activité adaptée, car cela dépendait du travail. L'assuré avait été licencié pour la fin du mois de mars 2019, en raison de l'impossibilité de réadapter son poste, malgré une collaboration optimale avec l'entreprise. Il était âgé de 59 ans, proche de la retraite et disposait de peu de ressources pour la réinsertion, avec peu de formation et une maîtrise du français limitée. La Dresse E_____ n'était pas sûre qu'un nouveau travail non manuel soit raisonnable.

g. Le 16 janvier 2019, le docteur F_____, chirurgie, a examiné l'assuré, à la demande de Generali AHD Schweiz, et conclu à une atrophie musculaire importante de tout le membre inférieur gauche, un flexum du genou gauche empêchant une extension du membre inférieur et un appui bipodal adéquat. L'assuré était capable de travailler à 50% dès le 17 septembre 2018. La capacité de travail était complète à partir du 16 janvier 2019 avec les limitations suivantes : port régulier de charges limité à 15 kg, pas de port de charges en porte-à-faux de plus de 5 kg, pas de mouvements répétitifs du tronc avec port de charges, pas de travail accroupi et pas de port de charges de plus de 5 kg au-dessus des épaules.

h. Dans un rapport du 12 février 2019, la doctoresse G_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a indiqué avoir revu l'assuré en consultation, qu'il présentait plusieurs problèmes d'ordre rhumatologique et que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée.

i. Selon un rapport établi le 20 août 2019 par la fondation IPT relatif à un coaching individuel de l'assuré avec une mise en situation professionnelle, du 8 juillet au 2 août 2019, l'assuré s'était montré très collaborant et disponible, tout en privilégiant chacun de ses rendez-vous administratifs ou médicaux. Il avait beaucoup sollicité les encadrants au sujet de la gestion administrative de ses documents. Sa priorité était le travail, mais il restait dans le discours, avec une grande difficulté à se mettre en action dans ce domaine. Il était en attente d'une opération aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG), laquelle n'était pas encore fixée. Les problématiques de santé, familiales et sociales restaient prépondérantes au regard du professionnel.

j. Selon une lettre de sortie établie le 28 novembre 2019 par des médecins du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, l'assuré avait séjourné dans ce service du 6 au 13 novembre 2019 pour une PTG (prothèse totale du genou).

k. Le 4 février 2020, la Dresse E_____ a indiqué que les douleurs articulaires de l'assuré avaient diminué avec un long arrêt de travail. Il suivait un traitement de rééducation suite à la mise en place d'une PTG en novembre 2019. Il était difficile de trouver une activité professionnelle adaptée pour l'assuré, vu l'absence de formation supérieure et le fait qu'il n'avait occupé que des postes nécessitant une force physique. Théoriquement, une activité adaptée était possible à 100%, mais en pratique, le métier adapté restait à inventer.

l. Le 10 février 2020, les médecins du service de chirurgie des HUG ont indiqué avoir revu le patient pour un contrôle à six semaines post opératoires. L'évolution était plutôt mitigée avec un patient qui se déplaçait toujours à l'aide de deux cannes, en raison de la persistance de douleurs résiduelles. Il faisait de la physiothérapie de manière assidue. Il se disait toutefois globalement content de l'évolution.

m. Le 10 juillet 2020, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a estimé que l'assuré était totalement capable de travailler depuis septembre 2018, date de la reprise à 50% de l'ancienne activité, qui n'était que partiellement adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient des mesures d'épargne de la jambe droite. La capacité de travail était redevenue nulle pour toute activité après la pose de la prothèse du genou droit en novembre 2019, du 27 novembre 2019 au 4 février 2020, date de la consultation avec la Dresse E_____.

n. Selon un rapport final-MOP du 23 septembre 2020, en tenant compte sur la base du rapport du SMR du 10 juillet 2020 d'une pleine exigibilité dès septembre 2018, le taux d'invalidité de l'assuré avait été évalué à 14%, de sorte qu'il n'ouvrait pas à l'assuré un droit à des mesures professionnelles. Durant la période où des mesures avaient été suivies chez IPT ou envisagées, soit du 8 juillet au 30 septembre 2019, l'exigibilité était totale, mais elle n'avait pas pu être mise à profit, surtout en raison des difficultés familiales très importantes de l'assuré. S'agissant de son accident en 2017, il indiquait avoir toujours des douleurs importantes qui l'empêchaient de dormir. Il avait également évoqué un état dépressif depuis de nombreuses années et des difficultés rencontrées d'ordre familial dont il ne souhaitait pas parler. Si l'évolution était lentement positive, puisqu'il se déplaçait lentement mais sans béquilles ni boitement, l'assuré ne s'estimait pas en mesure de reprendre une activité même plus légère en raison des douleurs ressenties, qu'il qualifiait d'importantes, et d'une dépression. Il prenait des médicaments. Même si son médecin le lui avait proposé à plusieurs reprises, il n'avait pas souhaité suivre un traitement adéquat de peur des répercussions que cela pourrait avoir sur ses relations avec son ex-épouse.

o. Par projet de décision du 1er octobre 2020, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité, considérant qu'il était capable de travailler à 100% dans une activité adaptée dès le 1er septembre 2018 et que son taux d'invalidité, qui était de 14%, ne lui ouvrait pas le droit à des prestations sous forme de rente.

p. L'assuré a formé opposition au projet de décision précité, au motif que le SMR n'avait pas investigué une éventuelle pathologie psychiatrique ni ses éventuelles répercussions sur sa capacité de travail, et qu'il n'avait pas tenu compte de son âge avancé, qui rendait son retour sur le marché de l'emploi irréaliste.

q. Le 26 novembre 2020, le gestionnaire du dossier de l'assuré a demandé au service de réadaptation d'analyser la capacité de travail résiduelle exigible retenue au regard de l'âge avancé de l'assuré, car au moment déterminant, soit le 10 juillet 2020 (date de l'avis médical du SMR), l'assuré était âgé de 60 ans et six mois.

r. La responsable de l'équipe de réadaptation a répondu le 16 décembre 2020 que l'âge avait été pris en considération lors de l'établissement de la comparaison des revenus par le biais d'un abattement de 20%, précisant que même si un abattement

maximum de 25% avait été retenu, cela n'aurait pas changé le droit aux prestations de l'assuré.

s. Par décision du 26 janvier 2021, l'intimé a confirmé son projet de décision, estimant qu'une instruction complémentaire n'était pas nécessaire et que l'âge de l'assuré avait été suffisamment pris en considération avec un abattement de 20% sur le revenu avec invalidité.

C. **a.** L'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 4 mars 2021, concluant à une expertise psychiatrique et à l'octroi d'un rente entière d'invalidité.

b. L'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Le recourant a été entendu par la chambre de céans lors d'une audience du 12 janvier 2022 et a produit un rapport établi le 30 décembre 2021 par le docteur H_____, FMH en psychiatrie et psychothérapie, et Monsieur I_____, psychologue FSP.

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. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

3. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité.

4. Le recourant a fait valoir que l'intimé aurait dû instruire davantage son atteinte psychique.

4.1 Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, après avoir nié le droit à une prestation [cf. art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201)], l'examen matériel doit être effectué de manière analogue à celui d'un cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 133 V 108 consid. 5 et les références ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et les références ; ATF 130 V 71 consid. 3.2 et les références ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1 et les références).

L'art. 17 al. 1 LPGA 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.

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA.

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

4.2 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. 28a al. 1 LAI).

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

4.3 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

4.4 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des

investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut 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, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

5.

5.1

5.1.1 En l'espèce, le recourant ne conteste pas l'appréciation de l'intimé sur sa capacité de travail sur le plan somatique, mais fait valoir en substance que le dossier contient plusieurs éléments attestant qu'il souffre d'une pathologie psychiatrique, qui aurait dû faire l'objet d'une expertise.

5.1.2 L'intimé estime qu'une instruction complémentaire sur le plan psychiatrique ne se justifie pas, car le tableau clinique était dominé par une problématique de nature essentiellement physique et qu'aucun élément du dossier ne faisait état de l'existence de trouble psychique de nature à influencer la capacité de travail du recourant.

5.2 Dès lors que l'intimé a rendu une décision de refus de prestations le 15 septembre 2009 après l'expertise du J_____, se pose la question de savoir si une aggravation de l'état de santé de l'assuré est rendue vraisemblable sur le plan psychique entre cette dernière décision et la décision querellée du 26 janvier 2021, ce qui pourrait justifier une révision au sens de l'art. 17 LPGA et une instruction complémentaire sur le plan psychiatrique.

Il faut d'abord relever à cet égard que le recourant n'a pas invoqué une aggravation de son état psychique dans sa nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité du 10 septembre 2018, laquelle se référait uniquement à une incapacité de travail, en raison de douleurs à la jambe droite dues à un accident de travail survenu en novembre 2017.

Par ailleurs dans son rapport du 14 janvier 2019, la Dresse E_____ a indiqué que le recourant était totalement incapable de travailler dès le 4 janvier 2019 pour des

raisons somatiques et elle mentionnait seulement une dépression « traitée », avec un traitement de Cipralex, dans les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail.

Il ressort encore d'un rapport d'évaluation IP du 5 décembre 2018, que l'assuré présentait des difficultés psychologiques depuis plusieurs années et qu'il était sous antidépresseurs.

Enfin, à teneur du dossier, le recourant n'a pas consulté de psychiatre avant novembre 2021, soit après la décision querellée du 26 janvier 2021. Il a expliqué à la chambre de céans ne pas l'avoir fait avant par peur de perdre son travail si son employeur l'apprenait, ce qui confirme à tout le moins que son atteinte psychique était légère et ne l'empêchait pas de travailler.

Dans ces circonstances, il n'apparaît pas que l'état de santé du recourant se soit aggravé sur le plan psychiatrique après la dernière décision entrée en force. En effet, cette dernière se fondait sur un rapport du J_____ du 11 juin 2009, qui retenait déjà un syndrome douloureux somatoforme persistant et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique (F 33.01). Les experts avaient en outre relevé qu'il n'y avait pas eu de longues périodes d'incapacité de travail de 2000 à 2004, alors que l'assuré était sous traitement antidépresseur.

Si le rapport établi le 30 décembre 2021 par les Drs H_____ et I_____ atteste d'une symptomatologie dépressive sévère et d'une incapacité totale de travail au moment de sa rédaction, il ne suffit pas à rendre vraisemblable une telle incapacité avant la décision querellée, dans la mesure où selon ce rapport, il était probable que la symptomatologie anxio-dépressive soit présente depuis plusieurs années – ce qui n'est pas contestable – « avec un potentiel impact sur la capacité de travail », mais ces médecins ont précisé n'être pas en mesure d'attester une éventuelle incapacité de travail du recourant au cours des dernières années. Il paraît en revanche vraisemblable que l'état de santé psychique du recourant ait pu s'aggraver après la décision du 26 janvier 2021, puisqu'il ressort de ce rapport que des faits postérieurs à celle-ci ont eu un impact sur son état psychique, à savoir le sentiment de trahison de la part de la fille de son ex-épouse qu'a ressenti le recourant en septembre et octobre 2021.

En conclusion, il n'y a pas lieu à instruction complémentaire sur le plan psychiatrique dans le cadre de la présente procédure, faute d'aggravation rendue vraisemblable sur ce plan entre la dernière décision entrée en force et la décision litigieuse. L'aggravation de l'état psychique du recourant telle qu'elle semble ressortir du rapport du Dr H_____ devra être examinée par l'intimé dans une nouvelle décision.

6. Le recourant a encore fait valoir que l'intimé n'avait pas tenu compte de son âge avancé qui rendait le retour sur le marché de l'emploi irréaliste.

6.1

6.1.1 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

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 (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1).

Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). 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). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). 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 valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

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; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

Bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 – laquelle continue de s'appliquer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2) – il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le Tribunal fédéral a rappelé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 précité consid. 5). Il a considéré qu'un assuré ayant accompli plusieurs missions temporaires, alors qu'il était inscrit au chômage consécutivement à la cessation d'activité de son ancien employeur, disposait d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge (59 ans au moment déterminant), surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 et 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3). À l'inverse, dans un autre arrêt récent rendu en matière d'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2), le Tribunal fédéral a retenu un taux d'abattement de 10% dans le cas d'un assuré âgé de 61 ans qui, durant de longues

années, avait accompli des activités saisonnières dans le domaine de la plâtrerie et dont le niveau de formation était particulièrement limité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). En revanche, il a contesté un abattement dans le cas d'un assuré âgé de 55 ans au motif que ses excellentes qualifications personnelles, professionnelles et académiques constituaient un avantage indéniable en terme de facilité d'intégration sur le marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7.3).

Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.2).

6.1.2 Pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il convient de se placer au moment où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.3). Si on ne peut pas attendre d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il reprenne une activité adaptée, le degré d'invalidité doit être déterminé en fonction de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité qu'il exerçait avant la survenance de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.3 et 5.4).

À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était exigible d'un assuré de 60 ans ayant travaillé pour l'essentiel en tant qu'ouvrier dans l'industrie textile qu'il se réinsère sur le marché du travail malgré son âge et ses limitations fonctionnelles (travaux légers et moyens avec alternance des positions dans des locaux fermés; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2), de même que pour un soudeur de 60 ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait d'une capacité de travail de 70% (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2). Notre Haute Cour a en revanche nié la possibilité de valoriser sa capacité de travail résiduelle d'un assuré de 61 ans, sans formation professionnelle, qui n'avait aucune expérience dans les activités fines

médicalement adaptées et ne disposait que d'une capacité de travail à temps partiel, soumise à d'autres limitations fonctionnelles, et qui selon les spécialistes ne présentait pas la capacité d'adaptation nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 392/02 du 23 octobre 2003 consid. 3.3), ainsi que dans le cas d'un assuré de 64 ans capable de travailler à 50% avec de nombreuses limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c). Le Tribunal fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur de 57 ans qui ne pourrait exercer d'activité adaptée sans reconversion professionnelle et qui ne disposait subjectivement pas des capacités d'adaptation nécessaires à cette fin (arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2).

6.2

6.2.1 Le recourant a fait valoir qu'au moment déterminant pour examiner si une activité était exigible de lui, soit lorsque le rapport du 10 juillet 2020 avait été rendu par le SMR, il était alors âgé de 60 ans et six mois, ce qui constituait un âge avancé au sens de la jurisprudence. De plus, il n'avait aucune formation et avait travaillé près de dix ans auprès de son dernier employeur, ce qui ajoutait à la difficulté de trouver un nouvel emploi.

Lors de son évaluation par la fondation IPT, les maîtres réadaptateurs avaient relevé un manque de confiance en lui ainsi qu'une vision négative de l'avenir et dans son rapport du 18 novembre 2019, Mme K_____ avait précisé qu'il était vraisemblablement trop tôt pour envisager quoi que ce soit.

De plus, ses diverses pathologies constituaient un frein non négligeable à une réinsertion professionnelle dans quelle qu'activité que ce soit. Il souffrait en effet d'une amyotrophie du membre inférieur gauche en raison d'une poliomyélite dans l'enfance et il en résultait des limitations professionnelles importantes qui entravaient son employabilité. Le rapport final du 23 septembre 2020 ne contenait aucune analyse de la possibilité d'une réinsertion sur le marché économique ordinaire alors que cela avait été expressément demandé dans le mandat de réadaptation du 3 août 2020. Ainsi sa réintégration sur le marché du travail était irréaliste et une rente entière d'invalidité devait lui être octroyée.

6.2.2 L'intimé ne conteste pas que le recourant remplissait la condition de l'âge avancé au moment déterminant, puisqu'il était alors âgé de 60 ans, mais estime que sa capacité de travail de 100% était néanmoins exigible dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (épargne de la jambe droite).

Il ressortait en effet du parcours professionnel du recourant qu'il était au bénéfice de formations et que bien qu'il ait travaillé dans le même domaine depuis plusieurs années, il avait eu précédemment différents employeurs, ce qui démontrait ainsi une certaine capacité d'adaptation. Par ailleurs, il s'était inscrit au chômage à 100% suite à son licenciement, ce qui laissait également entrevoir une capacité d'adaptation à un nouvel emploi. Il parlait couramment le français et le

turc et avait une bonne compréhension de l'allemand. Il ressortait du rapport final de l'IPT du 20 août 2019 qu'il avait des ressources tant professionnelles que comportementales et sociales non négligeables, mais que c'était en raison de son aptitude subjective et de facteurs psychosociaux prépondérants au regard du professionnel ainsi que de l'opération prévue que la mesure avait été close. Enfin, il existait suffisamment d'activités légères dans le marché du travail qui étaient compatibles avec ses limitations fonctionnelles et qui n'impliquaient pas de formation complémentaire. Le recourant pouvait notamment exercer sans restriction une activité sédentaire. En conséquence, rien ne laissait supposer que sa réintégration sur le marché du travail soit irréaliste au vu de son âge.

6.3

Au moment déterminant pour examiner l'exigibilité d'un nouvel emploi, soit le 10 juillet 2020, le recourant était âgé de 60 ans. Il faut donc procéder à une analyse globale de sa situation et se demander si, de manière réaliste, il était alors en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail.

Le recourant n'est pas dénué de toute formation, puisque selon l'expertise du J_____, il a suivi l'école obligatoire en Turquie puis une école en technique de tourneur-fraiseur, qu'il a terminée à 18 ans. Il a en outre, à teneur de son curriculum vitae, suivi des cours de mécanique de précision et d'opérateur CNC à l'IFAGE ainsi que des cours de service (hôtellerie - Perfecto). Par ailleurs, le recourant dispose d'une large expérience professionnelle, puisque selon l'expertise du J_____, il a travaillé comme garçon de café à Istanbul, puis dès 1985, à Genève, il a travaillé au L_____ pendant 6 mois, puis dans le nettoyage notamment, de 1987 à 1992. De 1994 à 1999, il a travaillé en Turquie dans une fabrique alimentaire, s'occupant du contrôle de la qualité des produits. Revenu à Genève en 1999, il a travaillé à l'hôtel M_____, dans une fabrique de mécanique, puis comme nettoyeur pour la fondation N_____. Après une période de chômage, il a été engagé à fin 2005 dans son dernier emploi, avec un arrêt de travail dès juillet 2007 et un licenciement à janvier 2009.

Ses limitations n'apparaissent pas contraignantes au point d'exclure l'engagement du recourant par un employeur potentiel, notamment dans le secteur de la production industrielle légère. Au regard de la liste des activités compatibles avec les limitations fonctionnelles établie par l'office AI (activités comme ouvrier dans la production industrielle légère ou les services, telles que le montage à l'établi, le contrôle des produits finis, la conduite de machines semi-automatiques, l'usinage de pièces légères ou le conditionnement léger), on doit admettre qu'il existe de réelles possibilités d'embauche sur le marché équilibré de l'emploi.

Sa maîtrise du français, limitée selon le rapport de la Dresse E_____ du 14 janvier 2019 et ses problèmes psychiques ne l'ont enfin pas empêché de travailler jusqu'à son accident et même ensuite, à tout le moins jusqu'à la décision querellée à teneur du dossier. Il dispose en outre de certaines ressources

professionnelles, selon le rapport de la fondation IPT du 20 août 2019, s'étant montré très collaborant lors d'une mise en situation professionnelle du 8 juillet au 2 août 2019.

Au vu de l'ensemble de ces éléments, l'intimé était fondé à retenir qu'il était exigible du recourant qu'il exerce à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et à retenir un abattement de 20% pour tenir compte de son âge.

7. Infondé, le recours sera rejeté.

Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il n'y a pas lieu de percevoir un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
4. 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	Catherine TAPPONNIER

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