

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3614/2009

ATAS/450/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5**

**du 28 avril 2010**

En la cause

Monsieur D\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Antoinette SALAMIN

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Evelyne  
BOUCHAARA, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur D\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1957, de nationalité portugaise, est arrivé en Suisse au mois de juin 2001. Il a travaillé à plein temps en qualité de maçon auprès de X\_\_\_\_\_ SA du 5 mars 2002 au mois de janvier 2005. Dès cette date, il a subi des périodes d'incapacité de travail allant de 50% à 100%.
2. En date du 22 mai 2006, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OAI ou l'intimé), aujourd'hui OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sollicitant l'octroi d'une rente. Il y a indiqué souffrir d'une hernie discale L5 droite depuis 1996.
3. Par rapport du 30 mai 2006, la Dresse L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a posé les diagnostics d'état dépressif, de lombosciatalgies L5-S1 droites et de hernie discale L5-S1 droite opérée en 1996. La capacité de travail de l'assuré était nulle dès le mois de janvier 2005 dans l'activité de maçon et de 50% dans une activité adaptée.
4. Dans un questionnaire du 7 juin 2006, X\_\_\_\_\_ SA a informé l'OAI que l'assuré y travaillait depuis le 5 mars 2002 en qualité de maçon sur les chantiers, que son horaire de travail était réduit à quatre-cinq heures par jour, cinq jours par semaine, depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2005, en raison du travail pénible et lourd, et que son salaire était de 26 fr. 90 l'heure depuis le mois de janvier 2006.
5. En date du 11 juillet 2006, la Dresse M\_\_\_\_\_, généraliste, a retenu le diagnostic de hernie discale L5-S1 opérée en 1996 et récidivante depuis janvier 2005, avec une compression de la racine L5 droite, diagnostic ayant une répercussion sur sa capacité de travail, et celui de dépression avec symptômes psychotiques légers, compensée sous traitement médicamenteux, existant depuis février 2005. L'incapacité de travail de l'assuré dans sa profession antérieure était de 100% du 18 février au 28 octobre 2005, de 50% jusqu'au 9 novembre 2005, de 100% jusqu'au 16 janvier 2006 et de 50% depuis lors.
6. Le Centre d'expertise médicale de la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne a été mandaté par l'OAI pour diligenter une expertise. L'assuré y a été reçu, le 31 juillet 2007, pour un examen clinique et rhumatologique, le 22 août 2007 en consilium psychiatrique et le 27 septembre 2007 pour des tests psychologiques. Les conclusions ont été discutées, en date du 24 octobre 2007, par un médecin interniste, un rhumatologue et un psychiatre. Dans le rapport du 16 janvier 2008, les diagnostics posés, avec répercussions sur la capacité de travail, étaient un trouble somatoforme douloureux, un retard mental léger, des dorsolombalgies chroniques dans le cadre d'un status après cure de hernie L5-S1. A

cela s'ajoutaient des scapulalgies bilatérales, une probable tendinopathie modérée à gauche et des douleurs du pied droit dans le cadre de troubles dégénératifs modérés. Au niveau rhumatologique, les experts ont mis en évidence des douleurs à la mobilisation du rachis dorsolombaire, douleurs diffusant dans tout le rachis. Toutefois, le status neurologique était normal et le bilan radiologique ne révélait que des troubles dégénératifs très modérés au niveau L4-L5. L'assuré se plaignait également de scapulalgies bilatérales prédominant à gauche. Il y avait une limitation de l'abduction des deux côtés avec gain en passif, mais toutes les manœuvres déclenchaient de fortes réactions de retrait. Les experts ont également noté la présence de douleurs mécaniques du pied droit non reproductibles à la mobilisation avec mise en exergue de troubles dégénératifs modérés. Ils ont estimé que les éléments objectifs ne permettaient pas d'expliquer l'importance des douleurs rapportées par l'assuré et que la symptomatologie s'inscrivait ainsi dans le cadre d'un trouble somatoforme douloureux. Sur le plan psychiatrique, ils ont constaté que l'assuré s'était légèrement senti persécuté par son ex-femme lors de leur séparation. Actuellement, la thymie était normale et aucun élément ne permettait de retenir un épisode dépressif avec signes psychotiques. Les experts se sont, en revanche, dits frappés par le côté fruste de la présentation de l'assuré, associé à une scolarité sommaire, évoquant ainsi un déficit intellectuel, ce qui a été confirmé par un test de QI qui a conclu à un retard mental léger. Les experts ont déterminé que la capacité de travail de l'assuré était diminuée depuis le mois de janvier 2005, qu'il avait repris une activité à 50% dès octobre 2005 et qu'il avait à nouveau cessé toute activité dès octobre 2006. Ils ont considéré, eu égard aux aspects somatiques, rhumatologiques et psychiatriques, que sa capacité de travail était actuellement entière dans une activité adaptée, à savoir un travail compatible avec son déficit intellectuel et exempt de travaux lourds et de port de charges. Ils ont précisé qu'un soutien avec encadrement et une aide au placement devraient lui permettre de concrétiser cette capacité de travail, mais qu'il n'était pas motivé à reprendre une activité professionnelle.

7. Dans un avis du 8 février 2008, le Dr N\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional AI (ci-après SMR), a notamment retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail de 100% dès le 18 janvier 2005, de 50% dès le 1<sup>er</sup> novembre 2005 et de 100% depuis octobre 2006 dans son activité antérieure. En revanche, la capacité de travail était entière dès janvier 2008 dans une activité adaptée, laquelle devait exclure les travaux lourds, les ports de charges de plus de 10kg et les mouvements en porte-à-faux ou de flexion-extension du dos à répétition.
8. Le 19 mai 2008, l'OAI a signifié à l'assuré un projet d'acceptation d'une demi-rente du 18 janvier au 31 décembre 2006 et d'une rente entière du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 mars 2008. De plus, une aide au placement pouvait être examinée sur demande écrite et motivée. Dans la motivation de la décision, il a été procédé à une

comparaison des revenus pour l'année 2008, de laquelle il résulte un degré d'invalidité de 4%, taux n'ouvrant pas de droit à une rente.

9. Le 9 juillet 2008, l'assuré, représenté par son conseil, a contesté ledit projet de décision, en faisant valoir qu'il était totalement incapable de travailler, ses problèmes de dos étant toujours aussi présents et l'empêchant de porter des charges. De plus, compte tenu de ses connaissances professionnelles limitées et de son peu de compréhension de la langue française, une activité de bureau lui semblait impossible.
10. Par décision du 5 février 2009, l'OAI a confirmé son projet de décision du 19 mai 2008. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours.
11. Dans un rapport du 23 février 2009, la Dresse L\_\_\_\_\_ a expliqué avoir vu pour la dernière fois l'assuré en date du 20 décembre 2005 et a posé les diagnostics de lombosciatalgies S1 droites chroniques, de hernie discale L5-S1, de status post-opération de hernie discale L5-S1 au Portugal en 1996 et de possible état dépressif. Elle a signalé que les douleurs étaient constantes et que l'assuré ne pouvait plus porter de charges et tenir des positions prolongées. Elle a retenu une totale incapacité de travail dans l'activité précédente, mais n'a pas pu se prononcer sur sa capacité de travail dans une activité adaptée, ne l'ayant pas revu depuis décembre 2005.
12. Par demande reçue le 13 mars 2009, mais signée le 18 février 2009, l'assuré a requis de nouvelles prestations de l'assurance-invalidité, en vue de l'obtention d'une rente ou de mesures professionnelles. Il a indiqué souffrir d'une grave atteinte à la colonne vertébrale, d'une hernie discale existant depuis 1996 et d'une hernie non opérable depuis 2005. Il a joint à sa demande :

- un certificat de la Dresse M\_\_\_\_\_, laquelle a attesté d'une totale incapacité de travail dès le 12 mars 2009 de durée indéterminée pour des raisons de maladie ;

- un rapport d'observation du 29 octobre 2008 des maîtres socioprofessionnels de l'Atelier de Réadaptation du Service de neuro-rééducation des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG), auprès duquel l'assuré a effectué un stage de trois heures par jour du 15 septembre au 13 octobre 2008. Il a été amené à exécuter des activités de petit déménagement, de fabrication de dossiers médicaux en position assise, d'essai de fraisage en position debout, de traçage au trusquin en position assise et de mailing en position debout. Il ressort de ce rapport que l'assuré ne pouvait pas effectuer les activités en position debout, n'étant pas en mesure de se déplacer pendant plus d'une heure d'affilée. Quant aux travaux de traçage et de fraiseuse, ils étaient également à proscrire, car l'assuré avait des difficultés à voir de près. Seules les activités de réfection de dossiers médicaux ou la confection de fourres cartonnées en position assise restaient exigibles avec un rendement légèrement diminué à 80%. D'après le maître socioprofessionnel, une activité sur le

marché primaire (ou économique) n'était plus exigible, seule celle dans un atelier protégé l'était, et ce, afin que l'assuré puisse rester en contact avec d'autres personnes.

13. Par courrier du 24 mars 2009, l'assuré a informé l'OAI qu'il n'avait pas compris la portée de la décision du 5 février 2009, de sorte qu'il ne l'avait pas contestée. Toutefois, son état de santé s'aggravait depuis le mois de février 2009, ce qui était confirmé par le certificat transmis avec sa nouvelle demande de prestations. De plus, sa hernie discale étant inopérable, son état n'était pas susceptible de s'améliorer, étant précisé qu'il souffrait en permanence et ne pouvait plus bouger ses jambes. Enfin, il a allégué qu'un bilan de son état de santé avait été effectué par l'Hôpital de Belle-Idée, duquel il découlait que sa capacité de travail était nulle dans une activité sur un chantier, contrairement à ce qui ressortait de la décision du 5 février 2009. Il considérait que ces éléments étaient nouveaux et qu'ils devaient permettre à l'OAI de réexaminer sa situation.
14. Dans un avis du 6 avril 2009, le Dr N\_\_\_\_\_ a rappelé que le SMR avait précédemment déterminé que l'assuré ne pouvait plus travailler en qualité de maçon ou de manœuvre de chantier, que seule une activité adaptée à ses problèmes de dos était exigible et que, d'un point de vue psychiatrique, l'expert psychiatre n'avait retenu aucune pathologie ni limitation fonctionnelle psychiatriques. Il a également noté que l'assuré n'était plus en mesure d'effectuer certains travaux en raison d'une mauvaise vision, problème qui pouvait toutefois être résolu grâce au port de lunettes adaptées. Le médecin a ainsi estimé qu'il présentait une capacité de travail entière dans une activité simple et répétitive, ne nécessitant pas d'efforts, et adaptée à ses atteintes au niveau du dos.
15. Le 23 avril 2009, l'OAI a signifié à l'assuré un projet de refus d'entrer en matière, attendu que celui-ci n'avait pas rendu plausible, dans le cadre de sa nouvelle demande, que son invalidité se soit modifiée de manière à influencer ses droits.
16. Dans le cadre d'une note, un collaborateur de l'OAI a attesté qu'il avait personnellement expliqué à l'assuré que, sans éléments nouveaux, le projet de décision ne pouvait pas être modifié.
17. Le 23 juillet 2009, l'assuré a transmis à l'OAI un rapport du 17 juillet 2009 de la Dresse O\_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique au Service de rhumatologie des HUG, laquelle a relevé qu'outre les séquelles de lésion radiculaire S1, l'électroneuromyographie du 8 juillet 2009 avait mis en évidence de discrets signes de dénervation aiguë isolée dans les muscles paraspinaux droits, compatibles avec une souffrance radiculaire lombo-sacrée plus récente. Ce médecin a cependant déclaré que l'assuré ne lui avait pas fait part, en date du 22 juin 2009, d'une symptomatologie nouvelle liée à ses sciatalgies. Toutefois, il était possible, qu'un élément ait pu lui échapper au vu de sa difficulté d'expression en langue française.

Si de nouveaux troubles apparaissaient, une IRM devrait être organisée et une infiltration pourrait être proposée à l'assuré.

18. Par avis du 10 août 2009, le Dr N\_\_\_\_\_, a indiqué que la Dresse O\_\_\_\_\_ ne s'était pas prononcée sur la capacité de travail de l'assuré et qu'elle n'avait pas fait état de nouvelles constatations, attendu qu'il souffrait déjà de problèmes de dos en raison d'une hernie discale et qu'il avait précédemment été déterminé qu'il ne pouvait plus travailler comme maçon, mais uniquement dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques.
19. Par décision du 7 septembre 2009, l'OAI a confirmé son projet de refus d'entrée en matière du 23 avril 2009.
20. Par acte du 8 octobre 2009, l'assuré, représenté par son conseil, a interjeté recours contre cette décision, sollicitant, principalement, son annulation et l'octroi d'une rente entière de durée indéterminée, sous suite de dépens, subsidiairement, l'octroi de mesures d'ordre professionnel et, encore plus subsidiairement, la mise en œuvre d'une expertise médicale. Il a fait valoir que sa capacité de travail était nulle depuis de nombreux mois, que son état de santé s'était aggravé depuis le 31 mars 2008 et que sa situation financière engendrait une angoisse permanente. De plus, il a également soutenu que l'intimé ne s'était jamais déterminé au sujet du type d'activité qu'il pouvait entreprendre et qu'une mesure d'ordre professionnel aurait dû lui être accordée. Une aide au placement était notamment prévue dans le cadre du projet de décision du 19 mai 2008. Toutefois, l'intimé ne l'avait jamais aidé à se réinsérer dans la vie active.
21. Par réponse du 2 novembre 2009, l'intimé a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a rappelé que le SMR ne retenait aucun élément objectif nouveau, de sorte qu'une aggravation n'avait pas été rendue plausible. En outre, même si la décision litigieuse ne portait que sur le refus d'entrer en matière, le degré d'invalidité était, à l'époque de sa détermination, de 4%, degré insuffisant pour ouvrir le droit à une rente et à une mesure de reclassement. Enfin, le recourant n'avait jamais sollicité, par demande écrite et motivée, l'octroi d'une mesure d'aide au placement.
22. Par réplique du 27 novembre 2009, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a considéré que le certificat du 12 mars 2009 établi par la Dresse M\_\_\_\_\_, laquelle attestait d'une totale incapacité de travail dès le 12 mars 2009, était suffisamment pertinent pour rendre plausible la nouvelle demande de prestations. Il a joint à sa réplique un nouveau certificat de ce médecin daté du 10 novembre 2009, confirmant cette totale incapacité de travail. Il a également allégué que la Dresse L\_\_\_\_\_ avait retenu, dans son rapport de février 2009, une totale incapacité de travail dans sa précédente activité et qu'il résultait du rapport du Service de neuro-rééducation des HUG d'octobre 2008, qu'il n'était plus en mesure de

travailler sur le marché primaire, mais qu'un travail dans un atelier protégé était souhaitable. Par ailleurs, au vu de ses difficultés à s'exprimer et de son retard mental léger, c'était de manière injustifiée que l'intimé lui reprochait de ne pas avoir déposé de demande écrite et motivée pour obtenir une mesure d'aide au placement. Il a également produit une copie d'une décision provisoire d'octroi de rente d'invalidité du 2 novembre 2009 des autorités portugaises compétentes.

23. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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 dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA), sous réserve de ce qui suit.

3. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. (ATF 125 V 413 consid. 1a p. 414; 119 Ib 33 consid. 1b p. 36 et les références citées).

En l'espèce, la décision du 7 septembre 2009 porte uniquement sur le refus d'entrer en matière sur une demande de prestations, de sorte que les conclusions du recourant tendant à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité et d'une mesure d'ordre professionnel sont irrecevables.

4. Est ainsi litigieux le refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant tendant à la modification de la décision d'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps, soit d'une demi-rente du 18 janvier au 31 décembre 2006 et d'une rente entière du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 mars 2008, décision entrée en force de chose décidée, ainsi qu'à l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

---

5. a) Selon l'art. 17 al. 1<sup>er</sup> LPGA, 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. L'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1<sup>er</sup> janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

b) Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, 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. 87 al. 3 et 4 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 125 V 410 consid. 2b).

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. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (ATF 109 V 114 consid. 2b).

Dans un arrêt du 16 octobre 2003 (ATF 130 V 64), le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence relative à l'art. 87 al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) et jugé que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 193 consid. 2), ne s'applique pas à cette procédure. Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, notre Haute Cour a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 ; actuellement, voir l'art. 43 al. 3 LPGA), qui permet aux organes de l'assurance-invalidité de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer, à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst. ; ATFA non publié du 13 juillet 2000, H 290/98). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence se sont modifiées, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses

moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où l'administration a statué. Cette nouvelle jurisprudence vaut pour les cas futurs, ainsi que pour les affaires pendantes devant un tribunal au moment de son changement (cf. ATF 122 V 184 consid. 3b ; RAMA 2000 n° U 370 p. 106 consid. 2, et les références).

L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 87 al. 3 RAI ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuve sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (cf. ATF non publié du 7 décembre 2004, I 326/04, consid. 4.1 ; VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1).

Enfin, lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations (ATF 130 V 66 consid. 2, et 77 consid. 3.2.3 relatif à l'étendue de l'analogie entre la révision de la rente et la nouvelle demande par rapport aux bases de comparaison dans le temps).

6. En l'espèce, il sied de comparer la situation prévalant lors de la décision du 5 février 2009 et celle lors de la décision du 7 septembre 2009, confirmant le refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 13 mars 2009.

Dans sa première décision, l'intimé a octroyé au recourant des rentes d'invalidité limitées du mois de janvier 2006 au 31 mars 2008, date à laquelle tout droit à la rente s'éteignait.

Cette décision était essentiellement fondée sur le rapport rhumato-psychiatrique du mois de janvier 2008 des médecins du Centre d'expertise de la Polyclinique Médicale Universitaire de Lausanne, lesquels ont déterminé que le recourant avait certes présenté des périodes d'incapacité de travail depuis janvier 2005, mais que sa capacité de travail était désormais entière dans une activité adaptée, à savoir dans

une activité compatible avec son déficit intellectuel et exempt de travaux lourds et de port de charges. Les diagnostics retenus étaient ceux de trouble somatoforme douloureux, de retard mental léger, de dorsolombalgies chroniques dans le cadre d'un status après cure de hernie L5-S1, diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, ainsi que de scapulalgies bilatérales, de probable tendinopathie modérée à gauche et de douleurs du pied droit dans le cadre de troubles dégénératifs modérés. Les experts ont exclu tout trouble dépressif ou anxieux significatif, la thymie du recourant ayant toujours été normale.

De plus, l'intimé a également tenu compte de l'avis de février 2008 du Dr N\_\_\_\_\_, médecin au SMR, lequel a précisé que les ports de charges de plus de 10kg, ainsi que les mouvements en porte-à-faux et de flexion-extension du dos devaient être exclus.

Dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations déposée auprès de l'intimé un peu plus d'un mois après la décision initiale, soit le 13 mars 2009, le recourant a invoqué souffrir d'une hernie discale depuis 1996 et d'une hernie non opérable depuis 2005 et a produit un certificat de la Dresse M\_\_\_\_\_, ainsi qu'un rapport d'observation du 29 octobre 2008 d'un réadaptateur de l'Atelier de réadaptation préprofessionnelle des HUG. Il s'est par la suite également fondé sur les rapports de février 2009 de la Dresse L\_\_\_\_\_, de juillet 2009 de la Dresse O\_\_\_\_\_ et sur un nouveau certificat de novembre 2009 de la Dresse M\_\_\_\_\_, pour soutenir qu'il ne pouvait plus travailler dans sa précédente activité.

Le Tribunal de céans constate tout d'abord que les certificats de la Dresse M\_\_\_\_\_ attestent uniquement de la totale incapacité de travail du recourant dès le 12 mars 2009 et ne permettent pas d'établir en quoi son état de santé se serait aggravé depuis le 5 février 2009. Par ailleurs, le rapport de réadaptation des HUG fait état des capacités professionnelles du recourant avant la décision initiale de rente et non de celles existant après cette décision. Un tel rapport professionnel ne peut du reste pas remettre en cause les constatations objectives d'un médecin, soit en l'occurrence celle des experts, lesquelles l'emportent sur celles faites lors d'un stage d'observation professionnelle (ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261 et les références). Le rapport de la Dresse L\_\_\_\_\_ n'est pas non plus susceptible de mettre en exergue une détérioration de son état de santé somatique ou psychique, attendu que ce médecin n'a pas revu le recourant en consultation depuis le mois de décembre 2005, soit plus de trois ans avant la décision initiale. Enfin, les déclarations de la Dresse O\_\_\_\_\_, desquelles il ressort que le recourant ne lui avait pas fait part, au mois de juin 2009, d'une symptomatologie nouvelle liée à ses sciatalgies, permettent au contraire de conclure à un état de santé stationnaire.

Le recourant n'explique pas en quoi son état se serait modifié ou péjoré depuis le mois de février 2009 de manière à influencer ses droits et ne le prouve du reste pas.

Il n'a dès lors pas rendu plausible que ses troubles somatiques auraient une influence sur sa capacité de travail dans une activité adaptée.

C'est ainsi avec raison que l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant portant sur l'octroi d'une rente, qui est, au demeurant, intervenue dans un laps de temps extrêmement court après la décision initiale du 5 février 2009.

Le recours sera ainsi rejeté sur ce point.

7. Reste à examiner si le refus d'entrer en matière sur la demande de mesures d'ordre professionnel est fondé.

Il sied de constater que la décision initiale avait pour objet l'octroi d'une rente d'invalidité et non pas l'octroi d'une mesure d'ordre professionnel.

Quant à la nouvelle demande de prestations, déposée en mars 2009 par le recourant, elle portait sur le droit à une rente et sur une mesure d'ordre professionnel. La demande d'une telle mesure ne tendait donc pas à modifier la décision du 5 février 2009 (art. 87 RAD), par laquelle l'intimé avait uniquement statué sur le droit à la rente, mais constituait une nouvelle demande de prestations. Cela étant, l'intimé devait l'instruire et ne pouvait pas refuser d'entrer en matière sur celle-ci.

La cause sera ainsi renvoyée à l'intimé pour qu'il instruisse la question du droit à une mesure d'ordre professionnel, en particulier d'une mesure d'orientation professionnelle. Il est à cet égard à préciser que le droit à une mesure d'orientation professionnelle ne requiert pas un degré d'invalidité de 20%, selon la jurisprudence (Arrêt du Tribunal fédéral 9C\_385/2009 du 13 octobre 2009).

8. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision annulée, en ce qu'elle a refusé d'entrer en matière sur la demande de mesures d'ordre professionnel. La cause sera en outre renvoyée à l'intimé pour instruction et décision sur ce point.
9. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, il lui sera accordé une indemnité de 500 fr. à titre de dépens (art. 89H al. 3 LPA).
10. L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge des parties à part égale.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare irrecevables les conclusions du recourant tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité et d'une mesure d'ordre professionnel.
2. Déclare le recours recevable pour le surplus.

**Au fond :**

3. L'admet partiellement.
4. Annule la décision du 7 septembre 2009, en ce qu'elle a refusé d'entrer en matière sur la demande d'une mesure d'ordre professionnel, et la confirme pour le surplus.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour entrer en matière sur la demande d'une mesure d'ordre professionnel et décision sur ce point.
6. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 500 fr. à titre de dépens.
7. Met un émolument de justice de 200 fr. à la charge des parties à part égale.
8. 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

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

La secrétaire-juriste : Diane E. KAISER

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