

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3666/2015

ATAS/221/2016

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 février 2016

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VERNIER, représenté par
Madame B_____ du Syndicat SIT

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), ressortissant portugais, né le _____ 1970, est arrivé en Suisse en 1995. Du 1^{er} novembre 2002 au 31 mars 2006, il a exercé la profession de chauffeur poids lourds, puis de chauffeur de camion-grue, pour le compte d'une entreprise active dans la fabrication, la vente, la mise en location et la commercialisation d'échafaudages, de tentes et de structures tubulaires. En arrêt de travail depuis le 25 novembre 2004, son cas a été pris en charge par l'assurance perte de gains de son employeur, jusqu'au 31 mars 2006.
2. Le 7 mars 2005, le docteur C_____, spécialiste FMH en rhumatologie agissant en qualité de médecin-conseil de l'assureur perte de gains, a examiné l'assuré. Dans son rapport du 8 mars 2005, il a retenu les diagnostics de dorsolombalgies chroniques sur un sévère trouble de posture (cunéiformation de L1), une hernie discale L1-L2 et un canal lombaire étroit L1-L2. Un arrêt de travail à 100% était justifié, l'évolution dépendant de la perte de poids et de la tonification musculaire.
3. Dans un rapport d'expertise du 28 septembre 2005 établi sur mandat de l'assureur perte de gains, le docteur D_____, spécialiste FMH en médecine physique et maladies rhumatismales, a confirmé que l'assuré était incapable de travailler dans son ancienne activité professionnelle, mais que dans une activité « bien adaptée à son état », la capacité de travail était de 50%, voire entière selon le travail proposé. S'agissant de savoir si l'assuré pouvait entreprendre une réadaptation professionnelle ou une reconversion professionnelle, l'expert a proposé une imagerie par résonance magnétique (IRM) afin d'évaluer une éventuelle évolution défavorable radiologique, étant donné que malgré l'incapacité de travail, la physiothérapie, la prise d'AINS et d'antalgiques, la situation subjective se dégradait progressivement. S'il n'y avait pas d'aggravation radiologique, la réadaptation professionnelle pourrait débuter immédiatement. Il était souhaitable que l'assuré tente de conduire des bus ou des cars postaux ou de tourisme afin de déterminer s'il pouvait rester assis suffisamment longtemps pour « être rentable » à 50%, voire plus.
4. Le 16 novembre 2005, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité, devenu l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), visant à la prise en charge d'une orientation professionnelle et d'un reclassement dans une nouvelle profession, ainsi qu'à l'octroi d'une rente.
5. Dans un rapport du 14 décembre 2005, le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, a indiqué que ce dernier souffrait de dorsolombalgies chroniques sur hernie discale L1-L2, d'un canal lombaire étroit et d'une cunéiformation de L1 depuis début 2004. Il a ajouté, à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, un asthme bronchique depuis 1999, un état anxio-dépressif depuis la même date et une obésité depuis 2003. Selon lui, l'incapacité de travail est entière depuis le 25 novembre 2004, en raison de douleurs

et raideurs importantes. En revanche, le patient pouvait exercer une activité légère, sans port de charges ni mouvements répétitifs, à raison de quatre heures par jour. On pouvait s'attendre à une diminution de rendement en cas de réapparition des douleurs.

6. Dans un rapport du 12 septembre 2006, le docteur F_____ du Service médical régional AI (ci-après : SMR) a constaté que l'ancienne profession n'était plus exigible, que seule une activité adaptée était envisageable à temps plein, qu'en raison de la nécessité d'une alternance des positions, une diminution de rendement de 15% était acceptable, et que des mesures de réadaptation professionnelle étaient possibles depuis les conclusions de l'expertise rhumatologique du Dr D_____, soit depuis le 1^{er} octobre 2005.
7. Le 26 mars 2007, à l'occasion d'un entretien avec le service de réadaptation professionnelle de l'OAI, l'assuré s'est dit motivé à l'idée de trouver une activité professionnelle adaptée, sans avoir aucune idée de ce qu'il serait en mesure de faire. Dans le cadre de l'assurance-chômage, il avait accompli un stage dans le câblage électrique au sein de la Fondation intégration pour tous (ci-après : IPT), de novembre 2006 à janvier 2007.

Le bilan d'un stage de trois semaines à la fondation PRO avait démontré une très grande fatigabilité, un changement permanent des positions et une volonté affirmée de travailler mais une impossibilité physique de le faire. La fin du stage s'était déroulée à 50% pour des raisons de santé. Finalement, le dossier avait été fermé pour inaptitude au placement en raison d'une atteinte à la santé sévère qui empêchait durablement la reprise d'activité.

8. Dans un rapport du 5 mai 2008 du service de réadaptation de l'OAI, ce dernier a relevé que lors d'un second entretien du 16 avril 2008, l'assuré avait indiqué ne plus croire à ses capacités de réinsertion professionnelle, au vu des démarches non concluantes entreprises dans le cadre de l'assurance-chômage. Dès lors, la mise sur pied de mesures professionnelles n'était pas indiquée en ce sens qu'elles n'atteindraient pas le but escompté à savoir permettre de diminuer le dommage. Le degré d'invalidité devait être établi par application de la méthode de comparaison des revenus. Le revenu sans invalidité était de CHF 63'700.-, soit le salaire mensuel de CHF 4'900.- payé treize fois l'an que l'assuré aurait touché de son dernier employeur en 2005. S'agissant du revenu avec invalidité, il se montait à CHF 49'088.-, soit le salaire moyen d'un homme pour une activité simple et répétitive selon le tableau TA1 de l'Enquête Suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) de 2004. En effet, l'assuré était en mesure de travailler à 100%, avec une diminution de rendement de 15% en raison de la nécessité d'alterner les position et à l'exclusion de tout autre abattement, dans une activités adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit une activité légère, simple et répétitive nécessitant peu ou pas de formation et n'impliquant pas de connaissances professionnelles approfondies, telle que le contrôle de qualité en petite mécanique ou le

conditionnement léger. Ainsi, le degré d'invalidité de l'assuré se montait à 22.94%, arrondi à 23%.

9. Le 5 juin 2008, l'OAI a transmis à l'assuré deux projets de décision aux termes desquels sa demande de mesures professionnelles et de rente était rejetée.
10. Le 25 juin 2008, l'assuré a été entendu par l'OAI. L'assuré était motivé pour entreprendre une reconversion professionnelle car il s'interrogeait sur son avenir professionnel et financier, dans la mesure où il avait une famille à charge.
11. Par décisions du 12 novembre 2008, l'OAI a confirmé les projets de décision, étant précisé qu'invité à déterminer si des mesures professionnelles étaient à envisager, suite à la nouvelle limitation fonctionnelle relative aux changements de position toutes les 45 minutes, son service de la réadaptation professionnelle avait confirmé sa précédente appréciation et estimé qu'une aide au placement devrait être proposée sur demande écrite et motivée de sa part.
12. Le 17 décembre 2008, l'assuré a, par l'intermédiaire de son conseil, interjeté recours contre lesdites décisions, concluant principalement à ce qu'il soit dit et constaté qu'il avait droit à un trois-quarts de rente d'invalidité à compter du 24 novembre 2005, et, subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée à l'OAI, afin que son droit à des mesures de reclassement professionnel soit examiné.
13. Dans un arrêt du 26 mai 2009 (ATAS/627/2009), le Tribunal cantonal des assurances sociales, devenu depuis lors la chambre de céans, a admis le recours et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction, ainsi qu'examen des mesures de réadaptation et mise en œuvre, le cas échéant. En substance, la valeur probante des conclusions du Dr F_____ a été niée, au motif qu'elles étaient succinctes et non-motivées. Quant aux conclusions du Dr D_____, elles n'étaient pas suffisamment précises et nécessitaient des investigations complémentaires, étant précisé qu'elles rejoignaient en grande partie celles du Dr E_____ relatives au fait que la capacité de travail de l'assuré était de 50% dans une activité légère. S'agissant des mesures de réadaptation professionnelle, l'OAI ne pouvait pas être suivi lorsqu'il estimait que la condition subjective n'était pas remplie. Certes l'assuré avait-il fait preuve de pessimisme quant à ses capacités à être réinséré professionnellement, lors de son second entretien avec l'OAI. Toutefois, dans un premier temps, il avait fait preuve d'une grande motivation à trouver une activité adaptée à son état de santé. Ses échecs rencontrés lors des stages et dans les démarches entreprises dans le cadre de l'assurance-chômage pouvaient expliquer un certain découragement.
14. Dans un rapport du 27 août 2009, le Dr E_____ a relevé que l'état de l'assuré était stationnaire, sans changement dans les diagnostics, lesquels avaient tous une influence sur la capacité de travail, depuis 2004. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle.

15. Le 15 octobre 2009, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait confié au docteur G_____, spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine interne générale, la mission de l'examiner.
16. Dans son rapport d'expertise du 4 décembre 2009, le Dr G_____ a précisé les bases sur lesquelles se fondaient son expertise, exposé l'anamnèse de l'assuré et ses plaintes, fait état de ses constatations objectives et donné son appréciation du cas. Il a retenu les diagnostics, avec répercussions sur la capacité de travail, de dorso-lombalgies chroniques, de troubles statiques du rachis dorso-lombaire, de cunéiformisation antérieure de L1 et de hernie discale médiane de L1-L2 et canal lombaire étroit secondaire. Au titre des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il a retenu une obésité et un asthme bronchique. L'activité habituelle n'était plus exigible. L'examen clinique, respectivement les examens radiologiques effectués en 2008, étaient quasiment superposables à l'examen clinique du Dr D_____ et aux examens radiologiques pratiqués en mars 2004. Ainsi, du point de vue rhumatologique, la capacité de travail de l'assuré était de 70% dans une activité légère, plutôt sédentaire, excluant ports de charges au-delà de cinq kilogrammes et les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux et autorisant l'alternance de la position assise et debout, étant précisé que le maintien de la position assise ne devait pas dépasser une heure. Cette capacité de travail tenait compte de la diminution de vitesse d'exécution de certaines tâches impliquant le rachis, l'alternance des positions et l'éventualité de prendre des pauses supplémentaires. Selon le Dr G_____, il n'existait aucune contre-indication à la mise en place de mesures de réadaptation professionnelle dans une activité adaptée aux limitations précitées, voire à une aide au placement.
17. Sur initiative de l'assurance-chômage et d'entente avec l'OAI, l'assuré a effectué un stage au sein de l'atelier de réadaptation préprofessionnelle des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 23 novembre au 21 décembre 2009. L'assuré y a exercé diverses activités, soit la pose de peinture et de vernis en position debout, le démontage à l'établi en position debout, la pyrogravure en position assise, le perçage et taraudage en position alternée et le mailing en position debout. Dans le rapport d'observation du 29 décembre 2009 qui a suivi, il a été relevé que la recherche d'une position confortable devenait de plus en plus difficile à trouver au fur et à mesure que la journée avançait. Seul le perçage en position alternée offrait à l'assuré une légère accalmie dans l'expression des douleurs dorsales. Il ne pouvait pas maintenir la position debout ou assise au-delà d'une heure. Le rendement se dégradait au cours de la journée, étant précisé qu'il n'excédait pas 50% sur cinq heures de présence effective. Une activité dans le marché économique pouvait être envisagée, pour autant que le rendement observé puisse être exigible sur un temps de présence de 80%. Au vu des conditions observées, il était suggéré que l'assuré travaille dans un atelier protégé, dont l'environnement serait plus adapté à ses capacités.

18. Du 1^{er} mars au 13 avril 2010, l'assuré a effectué un stage auprès de la fondation PRO, au sein du département de l'industrie des services, où il a exercé diverses activités, soit la mise en place de gaines sur plaques noires, le conditionnement de cartons, le montage d'amortisseurs, le broissage et serrage de bobines, le soufflage de gaines, le serrage de pièces sur cheminées 81-82 et la pose de vis au marteau. Le taux d'activité était de 100%. L'assuré avait travaillé essentiellement debout, alternant les activités pour ne pas rester trop longtemps dans la même position. Le bilan du stage était plutôt mitigé. La prise en considération des données objectives, soit le bon rendement, la bonne qualité de travail et le grand engagement de l'assuré, permettait de conclure à la parfaite adéquation de ce dernier avec le monde économique traditionnel. Cependant, l'assuré présentait des douleurs constantes qui nécessitaient des changements de positions réguliers et s'efforçait de rester à son poste, en dépit des douleurs. Dès lors, seul le retour à un poste salarié permettrait de connaître la capacité de travail de l'assuré sur le long terme.
19. Du 16 mai au 10 juin 2011, l'assuré a effectué un stage d'évaluation à l'emploi au sein des établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI). L'exercice d'une activité en atelier protégé ou adapté était conseillé à l'assuré, compte tenu du fait qu'il devait alterner les positions de travail toutes les heures et que son rendement n'était pas optimal. Il devait éviter le port de charges et, dans la mesure du possible, de monter ou descendre les escaliers fréquemment. L'état psychologique de l'assuré ne favorisait pas sa réinsertion. Un temps partiel d'environ 50% permettrait à ce dernier de ne pas trop pâtir de ses problèmes de dos, tout en lui permettant d'avoir un rendement. À moyen terme, l'assuré pourrait orienter ses recherches d'emploi vers des postes à temps partiel en tant qu'employé polyvalent ou contrôleur de qualité dans le conditionnement ou les chaînes de production. Idéalement, il devrait postuler dans des entreprises sociales, afin de bénéficier d'une certaine souplesse dans le travail et de pouvoir alterner les positions toutes les heures.
20. Le 11 mars 2013, suite aux mesures professionnelles mises en œuvre par l'assurance-chômage, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge des frais d'une orientation professionnelle auprès des EPI, du 20 mai au 18 août 2013. Initialement, cette mesure a permis de diriger l'assuré vers les activités d'employé de cafétéria, d'employé environnemental ou de voirie et d'ouvrier en industrie légère.
21. Dans ce contexte, l'assuré a effectué un stage de trois semaines dans la cafétéria d'un EMS dès le 18 juillet 2013. Il avait pu augmenter progressivement son temps de présence à 100%, mais présentait une forte lenteur. Son rendement était inexploitable, sans que ses responsables ne puissent l'expliquer, dans la mesure où seules des activités légères et adaptées à ses limitations fonctionnelles lui étaient confiées. L'activité était décrite comme très légère, sans port de charges ou de position en porte-à-faux prolongée, permettant l'alternance des positions, plutôt sédentaire et n'impliquant que quelques déplacements. De plus, il bénéficiait de l'aide des autres employés pour les tâches qui lui posaient problème. Or, même

pour les tâches les plus légères, comme poser les serviettes sur les tables, son rendement était inexploitable. Il ne semblait pas se sentir concerné par les autres membres de l'équipe et les variations de rythme intrinsèques à ces activités. Il ne prenait pas d'initiative et se contentait de demander ce qu'il pouvait faire. Les responsables de la cafétéria ne souhaitaient pas garder l'assuré pour la quatrième semaine de stage. Quant à l'intéressé, il considérait que le temps de travail était adapté, mais qu'il ne pouvait pas travailler plus vite ou mieux. Il était conscient de ne pas pouvoir tenir le rythme des autres employés.

22. Dans un rapport du 30 août 2013, les EPI ont relevé que les capacités physiques de l'assuré étaient trop limitées pour assumer un poste dans une cafétéria, en raison de sa lenteur à exécuter les tâches. Le rendement n'avait pas pu être évalué, en raison de cette lenteur et du fait que l'assuré ne pouvait pas effectuer une bonne partie des tâches liées à ce type de poste. Durant ce stage, il avait été difficile d'évaluer la motivation de l'assuré, soit en particulier si ce dernier avait de l'intérêt pour le poste. L'autre activité professionnelle retenue avait été celle d'ouvrier à l'établi. Durant une courte période de cinq jours, la dernière semaine de son stage, l'assuré avait été confronté à des activités proches de l'industrie légère. Son rendement avait été de 80 à 100%, mais il devait alterner les positions toutes les demi-heures et faire une petite pause pour soulager son dos et ses jambes. Sa dextérité pour des travaux simples et répétitifs était excellente. Compte tenu de ces éléments, il n'avait pas été possible d'envisager une formation pratique dans un domaine d'activité du marché ordinaire.
23. Dans un avis du 10 octobre 2013, le docteur H_____ du SMR a maintenu les précédentes conclusions du 17 février 2010 du Dr I_____, en absence d'un élément médical de nature à modifier cette appréciation. Les observations lors des stages étaient dues à des éléments d'ordre extra-médical.
24. Dans un rapport du 9 février 2015, le service de réadaptation de l'OAI a établi le degré d'invalidité de l'assuré à 35%, en procédant à la comparaison des revenus, et estimé qu'aucune mesure professionnelle supplémentaire n'était indiquée. La mesure d'orientation professionnelle avait permis de confirmer les limitations fonctionnelles retenues par le SMR et de reconditionner l'assuré durant les stages pratiques, jusqu'à ce qu'il atteigne un temps de présence de 100%. De plus, il était apparu que l'assuré présentait un certain nombre de compétences qui rendaient accessibles des activités manuelles simples et pratiques. Sur un autre plan, cette mesure avait également permis d'observer que l'assuré, bien qu'il émette le souhait d'être actif et de trouver une activité professionnelle adaptée, doutait et ne se projetait que difficilement dans l'avenir. Il n'adoptait pas une attitude constructive et proactive par rapport à sa réinsertion professionnelle, notamment en recherchant un emploi et en tenant un discours équivoque sur son aptitude à travailler. Ces éléments ne relevaient pas de la sphère médicale. Quoi qu'il en soit, l'assuré possédait une capacité de travail dans une activité adaptée et pouvait exercer une activité simple de type ouvrier à l'établi, employé de conditionnement léger, agent

de contrôle qualité, ou encore magasinier de pièces détachées. Ces activités étaient adaptées à son état de santé, ne nécessitaient pas de formations conséquentes et approfondies, et pouvaient être exigées de lui.

25. Dans un projet de décision du 27 mars 2015, l'OAI a refusé tout droit aux prestations à l'assuré. Suite à l'arrêt de la chambre de céans du 26 mai 2009, des mesures médicales et professionnelles avaient été entreprises. Si l'assuré présentait une incapacité totale d'exercer son activité habituelle, il disposait d'une capacité de travail résiduelle de 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Ses deux stages dans une cafétéria d'EMS et en tant qu'ouvrier à l'établi auprès des EPI avait permis son reconditionnement et de mettre en évidence des compétences rendant accessibles des activités manuelles simples et pratiques, transférables sur le marché de l'emploi en tant qu'ouvrier à l'établi, employé de conditionnement léger, agent de contrôle qualité ou magasinier de pièces détachées. Les activités retenues ne nécessitaient pas de formations conséquentes ou approfondies, de sorte que la mise en place d'autres mesures professionnelles ne se justifiait pas. Selon la méthode de comparaison des revenus, l'assuré présentait un degré d'invalidité de 34.7%, arrondi à 35% (revenu sans invalidité : CHF 70'479.- ; revenu avec invalidité : CHF 45'958.- ; perte de gain : CHF 24'521.-). Inférieur à 40%, ce taux ne donnait pas droit à une rente d'invalidité.
26. Par courrier du 12 mai 2015, l'assuré a, par l'intermédiaire de son conseil, contesté ce projet de décision, concluant à ce que l'OAI réévalue son état de santé actuel et rende une nouvelle décision prenant en compte l'intégralité du dossier. Se fondant sur l'expertise du 4 décembre 2009 du Dr G_____, l'OAI considérait qu'il présentait une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée. Or, ce taux avait été déterminé sur la base d'anciens rapports médicaux de 2004, 2005 et 2008, pourtant considérés comme lacunaires par la chambre de céans. L'expertise n'abordait pas non plus la question de la diminution de rendement. Le Dr G_____ admettait que le taux de 70% représentait une estimation, basée sur une capacité de travail théorique dans une activité adaptée liée à la diminution de vitesse d'exécution de l'assuré dans l'accomplissement de certaines tâches. Cette lenteur et sa difficulté à réaliser des tâches simples dans la pratique avaient été démontrées lors des stages auprès des EPI de l'été 2013. Les rapports y relatifs n'avaient pas été pris en compte par l'OAI. De plus, les rapports des Drs D_____ et E_____ contredisaient l'expertise du Dr G_____. S'agissant du calcul du degré d'invalidité, la base statistique retenue par l'OAI pour le revenu avec invalidité correspondait à un gain annuel de CHF 40'076.40 (CHF 4'771.- x 12 x 70%) et non de CHF 45'958.- comme retenu dans le projet de décision, étant rappelé que le taux de 70% était contesté. Enfin, l'OAI ne s'était pas conformé à l'arrêt du 26 mai 2009 de la chambre de céans. En effet, en près de quatre ans, il n'avait mis en œuvre que deux mesures de réadaptation d'une durée totale de trois mois en 2013. Aucune décision n'avait été prise par la suite, de sorte qu'il avait dû interpeler l'OAI en

septembre 2014. Finalement, le projet de décision ne lui avait été adressé que sept mois plus tard.

27. Dans un avis du 20 août 2015, la doctoresse J_____ du SMR a relevé que les éléments apportés par l'assuré n'étaient pas susceptibles de modifier les conclusions du SMR.
28. Par décision du 24 septembre 2015, l'OAI a confirmé son projet de décision et rejeté la demande de prestations.

Suite à l'arrêt du 26 mai 2009 de la chambre de céans, il avait repris l'instruction médicale, puis, dans un second temps, l'examen d'éventuelles mesures de réadaptation. Sur la base de l'expertise du 4 décembre 2009, le SMR considérait que l'assuré présentait une incapacité totale de travail dans son activité habituelle, dès le 25 novembre 2004 et une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles dès le mois de septembre 2005. La mesure d'orientation au sein des EPI avait permis de retenir plusieurs activités adaptées, soit employé de cafétéria, ouvrier d'usine et magasinier de pièces détachées, et de mettre en œuvre un stage d'employé de cafétéria au sein d'un EMS et un stage d'ouvrier à l'établi en atelier industriel aux EPI. Cette mesure avait permis à l'assuré de se reconditionner durant les stages pratiques en atteignant un temps de présence de 100% et de mettre en évidence un certain nombre de compétences qui rendaient accessibles des activités manuelles, simples et pratiques. Le service de la réadaptation estimait que les compétences acquises étaient transférables dans le marché de l'emploi et que l'assuré pouvait mettre à profit sa capacité de travail dans des activités simples et adaptées d'un point de vue médical, soit en tant qu'ouvrier à l'établi, employé de conditionnement léger, agent de contrôle de qualité ou encore magasinier de pièces détachées. Ces activités ne nécessitaient pas de formations conséquentes et approfondies. Compte tenu de ces éléments, l'OAI estimait que la mise en place d'autres mesures professionnelles ne se justifiait pas.

S'agissant du revenu avec invalidité, l'assuré n'avait pas repris d'activité professionnelle, mais il était en mesure de mettre à profit une capacité de travail résiduelle de 70% dans les activités précitées. Il convenait donc de se référer aux statistiques salariales de l'ESS de 2012, en particulier au tableau TA1, tous secteur confondus, pour un homme travaillant dans une activité simple et répétitive. Ce type d'activité permettait de réaliser un revenu annuel de CHF 45'958.-, sans qu'un abattement supplémentaire ne se justifie, le taux d'activité partiel tenant déjà compte de ses limitations fonctionnelles. Quant au revenu sans invalidité, le dernier employeur de l'assuré avait indiqué que, sans atteinte à la santé, ce dernier pourrait actuellement prétendre à un salaire annuel brut de CHF 70'479.-. Dès lors, la perte de gain de l'assuré s'élevait à CHF 24'521.-, soit un degré d'invalidité de 34.7% arrondi à 35%, ce qui était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assuré avait relevé une certaine discordance entre les appréciations médicales et professionnelles et demandait un

complément d’instruction, afin de clarifier les capacités fonctionnelles. Ces observations ne permettaient toutefois pas de revoir l’appréciation initiale.

29. Par acte du 20 octobre 2015, l’assuré a, par l’intermédiaire de son conseil, interjeté recours contre cette décision, concluant, préalablement, à ce qu’une comparution personnelle des parties soit ordonnée et à la mise en œuvre d’une nouvelle expertise médicale indépendante, et, principalement, à l’annulation de ladite décision et au renvoi du dossier à l’intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants, sous suite de frais et dépens. La décision querellée reposait en réalité sur des rapports médicaux de plus de dix ans, qui avaient été considérés comme imprécis par la chambre de céans dans son arrêt de 2009. Une fois la décision querellée annulée, il appartiendrait à l’intimé de mettre en œuvre une expertise indépendante pour déterminer sa capacité de travail. En tout état de cause, l’intimé avait violé son droit d’être entendu en affirmant dans sa décision qu’il disposait d’une capacité de travail de 70%, sans le motiver. Il n’avait pas non plus justifié le fait de s’être fondé sur une expertise datant de 2005 ou le fait qu’il le considérait capable de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle, le laissant démuni pour chercher un emploi dans des domaines qui lui étaient inconnus. Enfin, la décision querellée était manifestement arbitraire, dans la mesure où elle retenait des faits manifestement insoutenables et en contradiction avec sa situation effective.
30. Dans sa réponse du 13 novembre 2015, l’intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Suite au renvoi de la cause par la chambre de céans, il avait mis en œuvre une instruction médicale en demandant un rapport au Dr E_____ et en confiant une expertise au Dr G_____, laquelle devait se voir reconnaître une pleine valeur probante. Le recourant n’apportait aucun élément permettant de la remettre en cause. Par conséquent, sa capacité de travail était nulle dans son activité habituelle et de 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. S’agissant des mesures de réadaptation, l’intimé se référait au rapport du service de réadaptation professionnelle du 9 février 2015 et rappelait qu’il appartenait à un médecin de juger de l’état de santé du recourant. Le dossier permettait de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte que des mesures d’investigation complémentaires s’avéraient inutiles.
31. Dans sa réplique du 8 décembre 2015, le recourant a persisté dans ses griefs et ses conclusions. Il a en outre précisé que le Dr E_____ ne s’était pas prononcé sur sa capacité de travail dans une activité adaptée, dans son rapport du 27 août 2009, que l’expertise du Dr G_____ n’avait établi qu’une capacité de travail théorique et qu’elle était dénuée de valeur probante, que les mesures de réadaptation avaient justement pour but de tester ses capacités de travail réelles et que celles-ci étaient très limitées.
32. Dans sa duplique du 11 janvier 2016, l’intimé a également persisté dans ses conclusions. L’expertise du Dr G_____ était postérieure au rapport du 27 août 2009 du Dr E_____ et avait pour but de déterminer la capacité résiduelle de travail du recourant, ainsi que ses limitations fonctionnelles. Le recourant ne pouvait pas

lui reprocher de ne pas avoir tenu compte de la capacité de travail démontrée lors des stages, ce dernier ayant eu une attitude quelque peu défaitiste, passive, centrée sur ses difficultés et restrictions, et désintéressée. L'attitude subjective du recourant ne pouvait dès lors pas être traduite en un élément médical justifiant d'une incapacité de travail, ce d'autant plus qu'aucun élément médical figurant au dossier ne venait le corroborer.

33. À la suite de quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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

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

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

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

3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2011 et, après le 1^{er} janvier 2012, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et

Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss et 38 al. 1 LPGA).
5. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente, en particulier sur sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, et à des mesures professionnelles.

À cet égard, on précisera que si le recourant a contesté le revenu avec invalidité retenu par l'intimé pour calculer son degré d'invalidité dans le projet de décision du 27 mars 2015, il n'a pas maintenu ce grief dans le cadre de son recours du 20 octobre 2015. Par conséquent, cette question sort de l'objet du litige et ne sera pas examinée (cf. ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 ; ATF 122 V 244 consid. 2a ; ATF 117 V 295 consid. 2a).

6. a) À titre liminaire, il convient d'examiner le grief du recourant relatif à la violation de son droit d'être entendu par l'intimé, ce dernier n'ayant, selon lui, pas motivé la décision querellée de manière suffisante.

b) Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle dont la violation entraîne, lorsque sa réparation par l'autorité de recours n'est pas possible, l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 137 I 195 consid. 2.2 ; ATF 133 III 235 consid. 5.3 p. 250 ; arrêts du Tribunal fédéral 5A_825/2012 du 17 avril 2013 consid. 3.1). Ce moyen doit par conséquent être examiné en premier lieu (ATF 137 I 195 consid. 2.2 p. 197). Sa portée est déterminée en premier lieu par le droit cantonal (art. 41 ss LPA) et le droit administratif spécial (ATF 126 I 15 consid. 2 ; ATF 124 I 49 consid. 3a et les arrêts cités). Si la protection prévue par ces lois est insuffisante, ce sont les règles minimales déduites de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) qui s'appliquent (art. 29 al. 2 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_15/2010 du 15 mars 2010 consid. 3.1). Quant à l'art. 6 § 1 CEDH, il n'accorde pas au justiciable de garanties plus étendues que celles découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. (arrêt du Tribunal fédéral 6B_24/2010 du 20 mai 2010 consid. 1).

Tel qu'il est garanti par cette dernière disposition, le droit d'être entendu comprend le droit pour les parties de faire valoir leur point de vue avant qu'une décision ne soit prise, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 138 II 252 consid. 2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_866/2010 du 12 mars 2012 consid. 4.1.1).

La jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de droits constitutionnels a également déduit du droit d'être entendu le droit d'obtenir une décision motivée. L'autorité n'est toutefois pas tenue de prendre position sur tous les moyens des parties ; elle peut se limiter aux questions décisives, mais doit se prononcer sur celles-ci (ATF 138 I 232 consid. 5.1 ; ATF 137 II 266 consid. 3.2 ; ATF 136 I 229

consid. 5.2). Il suffit, du point de vue de la motivation de la décision, que les parties puissent se rendre compte de sa portée à leur égard et, le cas échéant, recourir contre elle en connaissance de cause (ATF 136 I 184 consid. 2.2.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_997/2011 du 3 avril 2012 consid. 3).

La violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances du recourant sur le fond (ATF 135 I 279 consid. 2.6.1 ; ATF 133 III 235 consid. 5.3). Une réparation devant l'instance du recours est possible si celle-ci jouit du même pouvoir d'examen que l'autorité intimée (ATF 138 I 97 consid. 4.16.1; ATF 137 I 195 consid. 2.3.2). La réparation dépend cependant de la gravité et de l'étendue de l'atteinte portée au droit d'être entendu et doit rester l'exception (ATF 126 I 68 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_63/2008 du 25 août 2008 consid. 2.1 et les références citées) ; elle peut se justifier en présence d'un vice grave notamment lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2 ; ATF 133 I 201 consid. 2.2). Enfin, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de la violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir eu le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATA/304/2013 du 14 mai 2013 consid. 4. c; ATA/126/2013 du 26 février 2013).

c) En l'occurrence, le recourant reproche à l'intimé de retenir une capacité résiduelle de travail de 70%, sans aucune motivation, de ne pas avoir indiqué pour quels motifs il se fondait sur une expertise datant de 2005 et d'avoir relevé succinctement qu'il pourrait mettre à profit sa capacité de travail dans des activités simples, sans aucune autre indication lui permettant de comprendre comment mettre à profit sa capacité de travail.

Cela étant, il ressort explicitement de la décision entreprise que l'intimé a pris en considération une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée en se fondant sur l'expertise du Dr G_____ du 4 décembre 2009 et sur les avis du SMR confirmant ses conclusions. Il est ainsi difficilement compréhensible que le recourant, par ailleurs assisté d'un conseil, puisse reprocher à l'intimé un manque de motivation sur ce point. De plus, le second grief du recourant contredit manifestement le premier, puisqu'il reproche à l'intimé à la fois de ne pas avoir motivé le taux de capacité de travail retenu et de s'être fondé sur une expertise datant de 2005, ce qui est par ailleurs erroné, puisque l'expertise du Dr G_____ a été établie en 2009. Quant au fait que l'intimé considère que le recourant pourrait mettre à profit sa capacité de travail dans des activités simples, non seulement l'intimé a précisé s'être fondé sur les rapports établis en 2013 par les EPI, mais il a en résumé les points importants, selon lui.

Par conséquent, le grief de la violation du droit d'être entendu du recourant doit être rejeté.

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 et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

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

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

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

8. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis

décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

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

Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

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

En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les

médecins et les organes d'observation professionnelle (ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1).

9. 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).

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

10. En l'espèce, le recourant conteste la valeur probante de l'expertise du Dr G_____. Selon lui, l'expert a déterminé sa capacité de travail sur la base des rapports et expertises qui avaient été écartés par la chambre de céans dans le cadre de son arrêt du 26 mai 2009. De plus les conclusions de l'expert entrent en contradiction avec celles des Drs E_____ et D_____, et des rapports des EPI. Il sollicite une comparution personnelle des parties et la mise en œuvre d'une expertise.

Pour sa part, l'intimé se fonde sur l'expertise du Dr G_____ et les rapports du SMR validant ses conclusions.

La chambre de céans relève en premier lieu qu'elle dispose d'un dossier contenant tous les éléments nécessaires pour trancher le litige, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner des actes d'instruction complémentaires. En ce qui concerne la comparution personnelle des parties, le recourant a exposé ses arguments et fait valoir ses griefs dans le cadre de ses écritures, ce qui rend toute audition inutile. S'agissant de la mise en œuvre d'une expertise, elle ne se justifie pas, compte tenu de ce qui suit.

En l'occurrence, le Dr G_____ a considéré que le recourant était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle, mais qu'il était en mesure d'exercer à 70% une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, étant précisé que ce taux prenait en compte la diminution de rendement découlant de la réduction de la vitesse d'exécution de certaines tâches impliquant le rachis, de la nécessité d'alterner les positions et de l'éventuel besoin de prendre des pauses supplémentaires. L'activité en question devait être légère, plutôt sédentaire, exclure les ports de charges au-delà de cinq kilogrammes et les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux, et autoriser l'alternance de la position assise et debout, étant précisé que le maintien de la position assise ne devait pas dépasser une heure.

Cela étant, l'expertise en question répond aux réquisits jurisprudentiels relatifs à la valeur probante. Elle se fonde en effet sur un examen clinique du recourant, sur l'étude approfondie de son dossier médical, tient compte des plaintes exprimées par ses soins et contient une anamnèse complète, des diagnostics clairs et des conclusions motivées. L'appréciation du Dr G_____ est claire et permet de comprendre les troubles dont souffre le recourant et leurs conséquences sur sa capacité à exercer son activité habituelle ou une activité adaptée. Par ailleurs, s'agissant de la capacité de travail, l'expert a bien précisé que celle-ci prenait en compte la diminution de rendement prévisible du recourant, en raison des limitations induites par son état de santé.

Contrairement à ce que soutient le recourant, les conclusions du Dr G_____ quant à sa capacité de travail ne découlent pas directement de l'expertise du Dr D_____ réalisée en 2005. À la lecture de l'expertise du Dr G_____, il apparaît au contraire que son analyse du cas est indépendante, l'expert se contentant de mentionner l'existence des rapports et expertises de ses confrères et de relever que l'examen clinique réalisé par ses soins est quasiment superposable à celui réalisé par le Dr D_____ en 2005, ce qui signifie que l'état du recourant est stable.

Le recourant oppose à l'expertise du Dr G_____ celle du Dr D_____ et les rapports du Dr E_____, ces derniers ayant retenu une capacité de travail inférieure. Dans la mesure où l'expertise du Dr D_____ a été jugée incomplète par la chambre de céans dans son arrêt du 26 mai 2009 (ATAS/627/2009) et qu'elle n'a pas pu être complétée, le Dr D_____ ayant cessé son activité d'expert, elle ne saurait constituer une base suffisante pour remettre en question les conclusions du Dr G_____. Quant aux rapports du Dr E_____, outre le fait qu'ils ont été établis par le médecin traitant du recourant, ce dont il faut tenir compte, ils ne sont pas

suffisamment détaillés et motivés pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Pour le surplus, ces rapports ne contiennent pas d'éléments objectifs qui auraient été ignorés par le Dr G_____. Enfin, on relèvera que les conclusions du rapport du 27 août 2009 du Dr E_____ ne contredisent en rien celles du Dr G_____.

Le recourant souligne que le Dr G_____ a retenu une capacité de travail théorique de 70%, ce qui est contredit par les rapports des EPI, dont les conclusions devraient être privilégiées, dans la mesure où elles ont été prises à l'issue de stages pratiques qui ont mis en lumière une capacité de travail inférieure à 70%. Conformément à la jurisprudence précitée, ces éléments ne suffisent pas à remettre en cause la valeur probante de l'expertise du Dr G_____. En effet, les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage. Il apparaît en l'occurrence que le comportement du recourant a été une entrave au bon déroulement du stage dans la cafétéria d'un EMS en été 2013, de sorte que les conclusions du Dr G_____ doivent être préférées aux éléments tirés des rapports des EPI.

Compte tenu de ces éléments, la valeur probante de l'expertise du Dr G_____ doit être confirmée, de même que celle des avis du SMR qui l'ont confirmée. La chambre de céans n'a dès lors aucun motif de s'écarter de ses conclusions. Ainsi, c'est à bon droit que l'intimé a considéré que le recourant était en mesure de mettre à profit une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée. Le calcul du degré d'invalidité n'étant à juste titre pas contesté par le recourant, il doit être également confirmé, de même que le degré d'invalidité de 35% retenu.

11. a) D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c ; 117 V 278 consid. 2b ; 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie

professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGa a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid. 3.2 et les références).

Sont réputées nécessaires et appropriées, toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

On rappellera encore qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), le pourcentage étant calculé selon les mêmes principes que ceux appliqués lors de la détermination du degré d'invalidité dans le cas du droit à une rente (RCC 1984, p. 95 et VSI 2000, p. 63). La question d'une quotité minimale reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010 et 9C_385/2009 du 13 octobre 2009).

b) Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en

matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, n^{os} 2001 et 2002). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références).

c) Selon l'art.17 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 (al. 1^{er}). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Pour statuer sur le droit à la prise en charge d'une nouvelle formation professionnelle, on notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sont en principe pas déterminantes, mais bien plutôt le coût des mesures envisagées et leurs chances de succès, étant précisé que

le but de la réadaptation n'est pas de financer la meilleure formation possible pour la personne concernée, mais de lui offrir une possibilité de gain à peu près équivalente à celle dont elle disposait sans invalidité (cf. VSI 2002 p. 109 consid. 2a ; RJJ 1998 p. 281 consid. 1b, RCC 1988 p. 266 consid. 1 et les références). Cela étant, si en l'absence d'une nécessité dictée par l'invalidité, une personne assurée opte pour une formation qui va au-delà du seuil d'équivalence, l'assurance-invalidité peut octroyer des contributions correspondant au droit à des prestations pour une mesure de reclassement équivalente (substitution de la prestation ; VSI 2002 p. 109 consid. 2b et les références).

d) L'art. 18 al. 1 première phrase LAI, dans sa teneur selon la nouvelle du 21 mars 2003 ([4^{ème} révision de l'AI], en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007), disposait que les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver. Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI (nouvelle teneur selon la nouvelle du 6 octobre 2006 [5^{ème} révision de l'AI], en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit : a) à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié; b) à un conseil suivi afin de conserver un emploi.

Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Cette mesure n'a pas été fondamentalement modifiée par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la 4^e révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux arrêts du Tribunal fédéral I 170/06 et 9C_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références).

Selon la jurisprudence développée à propos de l'art. 18 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, l'admission du droit au service de placement est subordonnée aux conditions générales du droit aux prestations de l'assurance-invalidité; elle dépend notamment de l'existence d'une invalidité spécifique par rapport aux prestations entrant en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 523/04 du 19 août 2005 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a ainsi considéré que cette condition était remplie, pourvu que l'assuré rencontre, dans la recherche d'un emploi, des difficultés même légères en raison de son état de santé (ATF 116 V 80 consid. 6a; VSI 2000 p. 72 consid. 1a). Dès lors, il existe une invalidité déterminante pour le service de placement si, pour des raisons de santé, l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié (ATF 116 V 80 consid. 6a). Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (par ex.

les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle), de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité (VSI 2003 p. 274 ss consid. 2c). Lorsque la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, in VSI 2003 p. 274) principe dont la jurisprudence a admis qu'il demeurerait valable également après l'entrée en vigueur de la 4^{ème} et de la 5^{ème} révision de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 427/05 du 24 mars 2006, in SVR 2006 IV Nr. 45 p. 162 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_416/2009 du 1^{er} mars 2010 consid. 5.2).

12. En l'espèce, le recourant fait grief à l'intimé de ne pas avoir mis en œuvre les mesures de réadaptations nécessaires à son retour à l'emploi.

Sur ce point, il ressort du dossier que le recourant a pu bénéficier, d'entente avec l'intimé, de plusieurs mesures professionnelles, notamment des stages, dans le cadre de l'assurance-chômage, notamment entre 2009 et 2011. En 2013, l'intimé a octroyé et pris en charge une orientation professionnelle au bénéfice du recourant, lequel a pu effectuer un stage de trois semaines dans la cafétéria d'un EMS et un stage d'une semaine au sein des EPI, en tant qu'ouvrier d'établi.

Contrairement à ce que soutient le recourant, la mesure d'orientation professionnelle était adaptée aux circonstances et a atteint son objectif, puisqu'elle lui a permis de déterminer vers quelles professions diriger ses recherches d'emploi, soit ouvrier à l'établi, employé de conditionnement léger, agent de contrôle qualité, ou encore magasinier de pièces détachées. Par ailleurs, les stages suivis lui ont permis de retrouver un environnement professionnel, d'atteindre progressivement un temps de présence de 100%, de mettre en évidence des compétences adaptées à des activités simples, en particulier sa dextérité. On rappellera encore que ces compétences ont également été mises en évidence lors de son stage organisé par l'assurance-chômage auprès de la fondation PRO en 2010.

Il ressort également du dossier que les EPI et le service de réadaptation de l'intimé ont relevé l'attitude contradictoire du recourant. En effet, s'il exprimait le souhait de retrouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles, son attitude était passive et plutôt négative. Toutefois, la question de la condition subjective à des mesures professionnelles peut rester ouverte, dans la mesure où le recourant ne remplit pas les conditions d'un reclassement ou d'une aide au placement. En effet, l'orientation professionnelle dont a bénéficié le recourant l'a dirigé vers des professions qui ne nécessitent pas ou peu de formation et qui sont accessibles sans connaissances particulières de sorte qu'un reclassement est inutile. Il en va de même pour l'aide au placement, dans la mesure où le recourant est capable d'obtenir des entretiens d'embauche et d'expliquer à un futur employeur ses limitations fonctionnelles et leurs conséquences.

Par conséquent, il convient d'admettre que la mesure d'orientation professionnelle mise en œuvre par l'intimé en 2013 a atteint son but et que ce dernier était légitimé à refuser au recourant une autre mesure professionnelle.

13. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

Étant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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