RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3804/2020 **ATAS/289/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 mars 2021

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à CAROUGE recourant

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE , Juges assesseures

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né au Kosovo le _____ 1959, a obtenu en 1986 un diplôme pour enseigner le français et a travaillé comme professeur dans une école pendant quatre ans au Kosovo, selon ses dires, avant de venir à Genève en 1990 où il a travaillé comme serveur.

2. Il est en incapacité de travail depuis le 20 août 2003 et aidé par l'Hospice général depuis le 1er décembre 2003.

3. En date du 8 janvier 2004, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en vue d'obtenir une orientation professionnelle, en raison de dorso-lombalgies, de lombosciatalgies sur hernie discale et d'un état d'angoisse.

4. L'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) a demandé une expertise rhumatologique au docteur B_____. Selon son rapport du 9 août 2005, l'assuré présentait une raideur modérée du rachis lombaire associée à une discopathie L4-L5 modérée et une hernie discale stable. En tenant compte des inconvénients de la profession de serveur, il a estimé qu'une diminution de rendement de 20 % pouvait être admise. Dans une activité professionnelle ne nécessitant pas le port régulier et quotidien de charges supérieures à 15 kg, sa capacité de travail était quasi complète.

5. Par décision du 20 octobre 2005, l'OAI a refusé tout droit au reclassement, au motif que le manque à gagner durable ne dépassait pas 20%, considérant que l'assuré pourrait travailler à 80 % comme serveur ou dans une activité adaptée telle qu'ouvrier d'usine ou de fabrique, ou employé de conditionnement.

6. Par décision sur opposition du 3 juillet 2007, l'OAI a confirmé sa décision précédente. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours et est entrée en force.

7. Le 18 juin 2008, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, sur laquelle l'OAI a refusé d'entrer en matière, par décision du 7 octobre 2008. Sur recours de l'assuré, le Tribunal cantonal des assurances sociales (aujourd'hui la chambre des assurances sociales de la Cour de justice) a annulé cette décision et a renvoyé la cause à l'intimé pour entrer en matière sur l'examen de mesures d'ordre professionnel, par arrêt du 3 juin 2009.

8. Le 1er juillet 2013, l'OAI a déterminé la perte de gain de l'assuré dans une activité adaptée à 10 %.

9. Par décision du 25 septembre 2013, l'OAI a refusé à l'assuré le reclassement et une mesure d'orientation professionnelle dès lors que le large éventail d'activités non qualifiées que recouvraient les secteurs de la production et des services, contenait un nombre significatif d'activités adaptées à ses limitations, de sorte que son intervention de l'OAI n'était pas nécessaire. Toutefois, sur demande expresse écrite et motivée de sa part, il pourrait examiner une aide au placement, pour autant que l'assuré participât activement aux mesures proposées, en faisant des recherches d'emploi.

10. Sur recours, la chambre de céans a annulé cette décision et a mis l'assuré au bénéfice de mesures d'orientation professionnelle, par arrêt du 29 janvier 2014.

11. Du 13 octobre 2014 au 11 janvier 2015, l'assuré a été mis au bénéfice d'un stage d'observation auprès de C_____ (ci-après : C_____). Cette entreprise a conclu à ce qui suit au terme de ce stage :

> « Nos observations ont montré que les conditions pour l'exercice d'une activité, même adaptée, dans le 1er marché, ne sont actuellement pas réunies. […], de par ses limitations, l'assuré n'a qu'une capacité très restreinte de travailler durablement sur une seule et même activité : non-endurance, position statique limitée, concentration réduite, port de charges faibles, rendements moyens. Ce sont autant d'indicateurs qui ne sont pas compatibles avec les exigences du marché économique ordinaire.
>
> Par contre, ce stage aura permis à l'assuré de retrouver et de renforcer son lien avec le travail. Ses blocages du départ ont fait place à une attitude en tout point conforme à ce que les responsables d'atelier attendaient de lui. Ces derniers ont apprécié sa progression constante, son sérieux et sa conscience professionnelle.
>
> Aussi, par rapport à une reprise d'activité professionnelle, nous recommanderions pour M. A_____ un poste dans le second marché qui serait adapté à ses capacités d'endurance et de résistance. Une activité légère, simple et répétitive dans le conditionnement ou la mise sous pli serait une piste à privilégier. Etant donné que l'assuré n'a pas pu être testé au-delà d'un taux d'activité de 75 % en raison de ses douleurs et de sa non-endurance, le mettre en activité à un taux de présence de 100% nous apparait difficile en l'état ».

Il ressort par ailleurs de ce rapport que le stagiaire a été présent tous les jours et que son taux d'activité était monté progressivement de 50 % à 75 %. Le taux de 100 % n'a pas pu être atteint en dépit de ses efforts. Il s'est confronté à toutes les tâches et avait été très attentif à la qualité de son travail, malgré les douleurs. Aucune plainte ni attitude revendicatrice n'ont été relevées.

12. Par décision du 16 décembre 2016, l'OAI a confirmé le refus de reclassement et de rente.

13. Dans le cadre du recours de l'assuré contre cette décision, la chambre de céans a mis en œuvre une expertise judiciaire rhumatologique et l'a confiée à la doctoresse D_____, rhumatologue FHM.

14. Dans son rapport du 31 octobre 2017, l'experte a émis les diagnostics de lombalgies chroniques sur troubles statiques, d'obésité, de déconditionnement et de discopathie modérée L4-L5. Concernant la question de savoir si les limitations fonctionnelles ressortant du rapport d'évaluation de C_____ ont un substrat organique, l'experte a exposé que le recourant n'avait pas de limitations pour se déplacer et qu'il devait alterner les positions assise et debout. Son port de charge était d'au maximum 5 à 7 kg occasionnellement et il avait des difficultés dans la position penchée en avant

qui augmentait les douleurs. Ces limitations étaient en relation avec les lombalgies chroniques. Il était normal qu'après plus de quatorze ans d'inactivité professionnelle, il y avait un déconditionnement et un manque d'endurance. Néanmoins, une amélioration progressive du temps de travail et du rendement avait été constatée au cours de ce stage en raison des bonnes capacités d'adaptation. Il était tout à fait plausible que les activités exercées dans l'entreprise C_____ eussent provoqué des douleurs, le recourant n'ayant exercé aucune activité professionnelle depuis plus de quatorze ans. La capacité de concentration pouvait être diminuée en raison des douleurs, mais celles-ci ne devraient pas empêcher une activité simple et répétitive qui ne nécessitait pas de grande capacité de concentration. La capacité de travail était entière dans toute activité relativement légère, respectant les limitations fonctionnelles, avec possibilité de changer occasionnellement de positions. Le rendement était diminué de 20 % de ce fait. L'état de santé du recourant ne s'était par ailleurs pas aggravé depuis 2007 sur le plan rhumatologique. Enfin, le traitement pourrait être amélioré par une participation au programme ProMIDos des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Le traitement médicamenteux pourrait également être amélioré. Le pronostic de l'experte judiciaire était sombre si le recourant ne recevait pas une aide pour une réintégration professionnelle, en raison de la chronicisation des douleurs, de l'âge, du manque de formation et du fait qu'il n'avait pas travaillé depuis 2003. Enfin, l'experte judiciaire s'est étonnée de ce que le recourant n'eût pas bénéficié plus tôt de mesures d'ordre professionnel.

15. Par arrêt du 11 janvier 2018 (ATAS/10/2018), la chambre de céans a rejeté le recours tendant à l'octroi de mesures d'ordre professionnel et à une rente.

16. En octobre 2018, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. A titre d'atteinte, il a indiqué des cervico-dorso-lombalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne vertébrale (maladie de Scheuermann), discopathie sévère et protrusion discale L4-L5 et d'autres pathologies.

17. L'assuré a joint à sa demande une attestation médicale du 13 septembre 2018 de la doctoresse E_____, dans laquelle ce médecin a indiqué que l'assuré se plaignait d'une accentuation des douleurs au niveau dorso-lombaire avec extension au niveau cervical, de palpitations, d'épigastralgies, de douleurs rétrosternales et de douleurs à la hanche gauche. Il souffrait aussi de blocages fréquents au niveau de la colonne dorso-lombaire et d'importantes douleurs au niveau des épaules. Enfin, il disait présenter des troubles de l'équilibre, de la mémoire et de la concentration, des maux de tête et une faiblesse aux membres supérieurs et aux membres inférieurs. A titre de diagnostic, ce médecin a mentionné des cervico-dorso-lombalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne cervico-dorso-lombaire, sur séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann, hernie discale L4-L5 et protrusion discale L5-S1, et des lombosciatalgies aiguës gauches à répétition sur hernie discale L4-L5. A cela s'ajoutaient des lombalgies chroniques avec

spondylolisthésis de L4 grade I et arthrose interapophysaire postérieure, une suspicion de spondylarthrite séronégative, un état anxio-dépressif, une hypercholestérolémie, une périarthrite de la hanche gauche, une sacro-iléite inflammatoire et une hypertension artérielle. L'assuré avait bénéficié de nombreux traitements médicamenteux et de physiothérapie sans amélioration notable sur le plan clinique. Les plaintes restaient les mêmes. Les importants troubles au niveau du rachis cervico-dorso-lombaire et les séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann expliquaient en partie la persistance des douleurs. Son état de santé nécessitait la poursuite des traitements médicamenteux et de la physiothérapie. Il s'aggravait de jour en jour avec une augmentation de la fréquence des crises douloureuses, de l'intensité des douleurs et des blocages au niveau du rachis dorso-lombaire. Un traitement opératoire était indiqué. L'état de santé actuel ne lui permettait pas de travailler. Les limitations étaient l'absence de charges lourdes, de la station debout prolongée et des travaux à responsabilité.

18. Dans son avis médical du 23 novembre 2018, le docteur F_____ du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR) a relevé que la Dresse E_____ avait mentionné, dans son dernier certificat médical, que les plaintes restaient les mêmes. Certes, elle a également indiqué que l'état de santé s'était aggravé, mais n'avait fourni aucun élément médical permettant de retenir une modification. Partant, il y avait lieu de s'en tenir aux conclusions précédentes du SMR.

19. Par courrier du 7 décembre 2018, l'assuré s'est opposé au projet de décision. Il était atteint de la maladie de Scheuermann, de sorte qu'il lui était impossible d'exercer son métier. Il avait demandé à l'assurance-invalidité des prestations pour une aide de réorientation professionnelle en 2005, 2008 et maintenant 2018. Par ailleurs, il a considéré que le projet de décision était faux et inadmissible. En effet, la Dresse E_____ avait attesté une aggravation. Or, il s'agissait d'un médecin professionnel, fiable et très responsable de son devoir. Enfin, son état de santé s'était considérablement aggravé, avec des blocages du dos et souvent des jambes, des vertiges et une instabilité de sa colonne, des douleurs et maux de tête, une insomnie et des réveils fréquents la nuit à cause des douleurs et de l'hypertension, une arthrose du dos et des genoux, ainsi que du cholestérol. Ses preuves étaient crédibles et sincères. A l'appui de ce courrier, il a annexé une copie de la détermination de son degré d'invalidité avec des corrections. Il en ressort que, selon l'assuré, il n'avait qu'une capacité de travail de 75 % (correspondant au rendement observé par C_____), si bien que son degré d'invalidité était de 46 %, en tenant compte d'une diminution de rendement de 20 % et d'un abattement de 10 % des salaires statistiques pris en considération à titre de salaire d'invalide.

20. Par courrier du 22 décembre 2018, l'assuré a réitéré que son état de santé s'était encore aggravé et qu'il s'aggravait chaque jour encore plus, tout en soulignant qu'il était malade depuis longtemps, patient, bien discipliné et attentif. Il suivait en outre toujours les conseils de ses médecins et faisait des contrôles médicaux chaque mois.

A l'appui de ses dires, il a annexé les cartes de rendez-vous auprès de la Dresse E_____ et une copie de la boîte d'un médicament inhibiteur de la pompe à proton.

21. Par décision du 21 janvier 2019, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la dernière demande de l'assuré, celui-ci n'ayant pas rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision.

22. Par arrêt du 9 mai 2019 (ATAS/404/2019), la chambre de céans a rejeté le recours de l'assuré déposé à l'encontre de la décision précitée, en relevant que le rapport de la Dresse E_____ du 13 septembre 2018 ne faisait pas état d'autres atteintes à la santé que celles mentionnées par l'experte judiciaire. La médecin traitante indiquait également que les plaintes du recourant étaient restées les mêmes, tout en certifiant une aggravation de l'état de santé de jour en jour avec l'augmentation de la fréquence des crises douloureuses, de l'intensité des douleurs et des blocages au niveau du rachis dorso-lombaire.

    La seule affirmation qu'il y avait une aggravation des douleurs, sans modification des diagnostics ou une modification de l'état de santé rendue plausible par des examens radiologiques, n'était pas suffisante en l'espèce pour admettre une aggravation. En effet, depuis de longues années le recourant considérait qu'il souffrait d'atteintes physiques ne lui permettant plus de travailler ni de retrouver un emploi sur le marché du travail. Or, la médecin traitante ne faisait état d'aucune nouvelle atteinte avec répercussion sur la capacité de travail et les autres atteintes avaient été investiguées par une experte judiciaire il y avait moins de deux ans. Celle-ci considérait que l'état de santé ne justifiait pas une incapacité de travail.

    Il convenait également de relever que ce qui était déterminant était le marché théorique du travail et non pas la situation concrète de l'emploi. Seule comptait la question de savoir si un emploi adapté aux limitations fonctionnelles de l'assuré existait sur le marché du travail mais non pas le nombre des emplois. Par ailleurs, l'OAI n'avait aucune obligation de trouver un emploi pour un assuré handicapé.

    Partant, c'était à raison que l'intimé avait considéré qu'une aggravation de l'état de santé ou une modification des circonstances n'avait pas été rendue plausible.

23. Par arrêt du 4 juillet 2019 (9C 406/2019), le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours interjeté par l'assuré à l'encontre de l'arrêt précité.

24. Le 18 février 2020, la Dresse E_____ a attesté que l'assuré se plaignait actuellement d'une accentuation des douleurs au niveau dorso-lombaire avec extension au niveau cervical, de palpitations, d'épigastralgies, de douleurs rétrosternales et de douleurs à la hanche gauche. Il se plaignait aussi de blocages fréquents au niveau de la colonne dorso-lombaire et d'importantes douleurs au niveau des épaules. Il disait également avoir des troubles de l'équilibre, de la mémoire et de la concentration, des maux de tête, ainsi qu'une faiblesse aux membres supérieurs et membres inférieurs. Elle a posé les diagnostics suivants : cervico-dorso-lombalgies aigues sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne

cervico-dorso-lombaire, sur séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann, sur hernie discale L4-L5 et sur protrusion discale L5-S1. Lombosciatalgies aigues gauches à répétition sur hernie discale L4-L5. Lombalgies chroniques sur probable instabilité dorso-lombaire ; spondylolisthésis de L4 grade I, arthrose interapophysaire postérieure. Suspicion de spondylarthrite séronégative. Etat anxio-dépressif. Hypercholestérolémie. Périarthrite de la hanche gauche. Sacro-ileïte inflammatoire. HTA.

Les plaintes restaient les mêmes, soit la persistance de douleurs continues au niveau de tout le rachis. L'état de santé s'aggravait de jour en jour par l'augmentation des crises douloureuses et des blocages au niveau du rachis dorso-lombaire ; l'assuré ne pouvait porter des charges lourdes, ni effectuer des stations debout prolongées, ni des travaux à responsabilité.

25. Le 16 mars 2020, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations, en faisant état de cervico-dorso-lombalgies aigues sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne cervico-dorso-lombaire, sur séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann, sur hernie-discale L4-L5 et sur protrusion discale L5-S1. Il a joint le rapport précité de la Dresse E_____.

26. Le 24 mars 2020, une note de travail de l'OAI a mentionné que du point de vue de la réadaptation, au regard des limitations fonctionnelles, toute activité sédentaire, telle qu'ouvrier dans l'industrie légère (montage simple à l'établi et conditionnement léger) ou dans le domaine du contrôle ou de la surveillance, était adaptée. Ces activités ne nécessitaient pas de formation préalable. Les exemples suivants étaient cités : ouvrier d'usine/contrôleur, ouvrier à l'établi (montage-assemblage-emboitage), employé manutentionnaire, commis administratif affecté à des tâches de classement de scannage informatique, huissier/réceptionniste affecté à la réception, gardien affecté à la surveillance d'écrans et la prise d'appels téléphoniques.

27. Le 14 avril 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il lui incombait de rendre plausible l'aggravation de son état de santé.

28. Le 27 avril 2020, l'assuré a écrit à l'OAI que sa santé s'était aggravée (grande instabilité de la colonne, vertiges, douleurs, maux de tête, blocages dos, jambes, insomnies, hypertension, arthrose, cholestérol et autre). Son état de santé était décrit par la Dresse E_____.

29. Le 19 mai 2020, la Dresse E_____ a attesté que l'assuré souffrait de nombreuses pathologies dont une hypertension artérielle et une hypercholestérolémie.

30. Le 15 septembre 2020, le Dr G_____, du SMR, a considéré que l'assuré n'avait pas rendu plausible l'aggravation durable de son état de santé, la Dresse E_____ ne faisant état d'aucun élément médical nouveau dans son rapport du 18 février 2020.

31. Par projet de décision du 15 septembre 2020, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande du 13 mars 2020, l'examen du dossier n'ayant montré aucun changement.

32. Le 2 octobre 2020, l'assuré a écrit à l'OAI que son état de santé s'aggravait depuis sa première demande, comme le montrait le rapport de la Dresse E_____ du 18 février 2020 et les rapports de C_____, des HUG, des H_____ et de la Dresse D_____.

33. Par décision du 26 octobre 2020, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 13 mars 2020.

34. Le 23 novembre 2020, l'assuré a recouru auprès de la chambre de céans à l'encontre de la décision précitée, en faisant valoir que son état de santé s'était aggravé, ce que montrait l'attestation de la Dresse E_____ du 18 février 2020, l'OAI refusant à tort de demander des renseignements à celle-ci ; sa situation avait changé et son état était aggravé par la maladie de Scheuermann ; c'était à tort que l'OAI rejetait sa demande ; il concluait aux droits aux prestations et aux réorientations professionnelles.

35. Le 15 décembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours, en relevant que le rapport de la Dresse E_____ du 18 février 2020 faisait état d'une exacerbation des douleurs, sans toutefois faire mention d'éléments médicaux objectifs rendant plausible une péjoration significative de l'état de santé du recourant. La seule évocation par le médecin traitant de plaintes et de diagnostics déjà retenus et examinés par le passé (notamment par l'expertise du 31 octobre 2017) ne pouvait suffire à rendre plausible une modification des circonstances propre à influencer les droits du recourant depuis la dernière décision entrée en force.

36. Le 15 janvier 2021, l'assuré a répliqué, en relevant que l'OAI ne voulait pas comprendre que son état de santé s'aggravait, qu'il prenait des médicaments quotidiennement, qu'il ne demandait à tort pas d'informations à son médecin, tout en exigeant de nouvelles pièces.

37. Le 22 mars 2021, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

    Le recourant a déclaré : « Ma maladie s'est aggravée depuis l'année 2003 où elle a débuté. J'estime que mon état de santé s'est aggravé depuis l'expertise judiciaire de 2017. J'ai des malaises, des vertiges, des effets dus aux médicaments que je dois prendre. Parfois mon dos se bloque. Quand je travaillais j'allais bien, je n'avais pas de vertiges, ceux-ci sont dus à la maladie de Scheuermann. Je n'ai plus travaillé depuis 2003 hormis l'orientation professionnelle aux H_____, à I_____et chez C_____.

    Je vois chaque mois la Dresse E_____. Depuis le début l'AI a mal examiné ma demande et s'est basée sur des éléments médicaux qui sont faux.

Vous m'expliquez que je dois prouver l'aggravation de mon état santé en particulier depuis l'expertise judiciaire de la Dresse D_____. J'estime toutefois que l'AI doit se baser sur les rapports de la Dresse E_____ et que tous les éléments médicaux nécessaires apparaissent dans mon dossier. J'estime que je ne peux pas aller demander à un médecin qu'il me fasse des nouveaux examens.».

38. Le recourant a produit un courrier intitulé « pour l'audience du 22 mars 2021 » dans lequel il rappelle son parcours médical, indique qu'il est bien intégré dans la société, qu'il a toujours cotisé sur ses revenus et qu'il demande qu'on lui rende ses droits, définisse son statut et condamne l'OAI pour le rejet de sa demande.

39. Sur 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), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'intimé était fondé de refuser d'entrer en matière sur la dernière demande du recourant.

4. a. Lorsque la rente a été refusée une première fois parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 RAI dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 ; ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.). 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 p. 412, 117 V 198 consid. 4b p. 200 et les références). 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. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est

litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b p. 114).

b. Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68 s.). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1er janvier 2003) - qui permet aux organes de l'AI 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. ; ATF 124 II 265 consid. 4a p. 269 s.). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, 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 à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68, arrêts 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 2). Son examen se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 4.1).

5. a. En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'une expertise en octobre 2017 par la Dresse D_____. Celle-ci constate des lombalgies chroniques sur troubles statiques, une obésité, un déconditionnement et une discopathie modérée L4-L5. Dans les limitations fonctionnelles, elle mentionne la nécessité d'une alternance des positions assise et debout, une limitation des charges à 5-7 kg occasionnellement et l'absence de la position penchée en avant qui augmente les douleurs. Selon l'experte, il est normal qu'après plus de quatorze ans d'inactivité professionnelle, il y a un déconditionnement et un manque d'endurance. Il est par ailleurs plausible que les activités exercées dans l'entreprises C_____ aient pu provoquer des douleurs, le recourant n'ayant plus travaillé depuis plus de quatorze ans. Même si la capacité de concentration était diminuée en raison des douleurs, cela ne devrait pas empêcher une activité simple et répétitive qui ne nécessitait pas une grande

concentration. Partant, la capacité de travail était entière dans toute activité relativement légère et respectant les limitations fonctionnelles, avec une diminution de rendement de 20 %. Au demeurant, l'état de santé du recourant ne s'était pas aggravé depuis 2007 sur le plan rhumatologique. Néanmoins, le pronostic de l'experte judiciaire était sombre en l'absence d'une aide pour une réintégration professionnelle, à cause de la chronicisation des douleurs, de l'âge, du manque de formation et de la longue absence du marché du travail.

b. Le recourant a produit, à l'appui de sa nouvelle demande de prestations, deux rapports des 8 février 2020 et 19 mai 2020 de la Dresse E_____, laquelle fait état d'une accentuation chez le recourant des douleurs au niveau dorso-lombaire, avec extension au niveau cervical, palpitations, épigastralgies, douleurs rétrosternales à la hanche gauche et aux épaules, des blocages dorso-lombaire, des troubles de l'équilibre, de la mémoire, de la concentration, des maux de tête et une faiblesse aux membres. Elle a précisé que les plaintes restaient les mêmes, avec une aggravation des douleurs et blocage au niveau du rachis dorso-lombaire. Le recourant ne pouvait porter de lourdes charges, ni être en station debout prolongée ni faire des travaux à responsabilité et devait suivre un régime alimentaire.

Ces deux rapports médicaux sont similaires, dans la description de la symptomatologie du recourant, à celui établi par la Dresse E_____ le 13 septembre 2018 ; or, celui-ci a été pris en compte par la chambre de céans dans son arrêt du 9 mai 2019, lequel a relevé que la seule affirmation qu'il y ait une aggravation des douleurs, sans modification des diagnostics ou une modification de l'état de santé rendue plausible par des examens radiologiques, n'est pas suffisante pour admettre une aggravation. En effet, depuis de longues années le recourant considère qu'il souffre d'atteintes physiques ne lui permettant plus de travailler ni de retrouver un emploi sur le marché du travail. Or, le médecin traitant ne fait état d'aucune nouvelle atteinte avec répercussion sur la capacité de travail et les autres atteintes ont été investiguées par une experte judiciaire il y a moins de deux ans.

En l'absence d'éléments médicaux nouveaux, le présent recours, interjeté contre la décision de l'intimé de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant, ne peut qu'être rejeté, étant rappelé que l'attention du recourant a été attirée, lors de l'audience du 22 mars 2021, sur le fait qu'il lui incombait de prouver l'aggravation de son état de santé, en particulier depuis l'expertise judiciaire de la Dresse D_____.

6. Dans la mesure où le recourant est soutenu par l'Hospice général, la chambre de céans renonce à mettre à sa charge un émolument de justice.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. 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
Julia BARRY	Valérie MONTANI

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