

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3810/2009

ATAS/555/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 mai 2011

8^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur C _____, domicilié c/o Mme C _____,
à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
METZGER David

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Patrick UDRY, Président suppléant, Christine LUZZATTO et Luis ARIAS,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur C_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais, né en août 1974, marié, père de deux enfant nés en 1996 et 1999, est arrivé en Suisse en juin 1990.
2. Il a effectué sa scolarité primaire au Portugal, puis a suivi l'école de culture générale à Genève pendant trois ans (y compris un an en classe d'accueil), avant d'effectuer un apprentissage de cuisinier au CEPIA de 1993 à 1995 sans toutefois obtenir de CFC. Il a ensuite alterné les périodes de travail comme cuisinier et celles de chômage, avant de travailler en qualité de cuisinier auprès du restaurant la X_____ exploité par Y_____ SA de mai 1998 à mars 1999, moyennant un revenu annuel brut de 46'972 fr. 50. C'est le recourant qui a donné son congé. En octobre 1999, le recourant a quitté la Suisse.
3. Le 13 août 2000, alors qu'il circulait en motorcycle, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation au Portugal qui a provoqué 33 fractures.
4. Revenu en Suisse en avril 2001, le recourant a déposé le 2 juillet 2001 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 : l'OAI) visant à l'octroi d'une rente. Concernant l'atteinte à sa santé, il a déclaré qu'il était totalement incapable de travailler depuis le 13 août 2000 en raison d'un accident de la route, en précisant qu'il avait perdu la maîtrise d'une jambe et d'un bras.
5. Dans un rapport médical destiné à l'AI du 3 juin 2002, le Dr L_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur auprès des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), a diagnostiqué 33 fractures et un pneumothorax, avec une lésion complète du plexus cervical droit C5-D1, un cal vicieux à la jambe droite et une fracture du fémur gauche, consécutifs à l'accident de moto survenu en août 2000. Il a estimé que la capacité de travail en tant que cuisinier était nulle depuis l'accident, qu'elle ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales, et qu'un reclassement était indiqué. Dans l'annexe au rapport médical, le Dr L_____ a indiqué qu'une autre activité (p. ex. de bureau) était exigible, sans diminution du rendement, mais devait tenir compte des limitations fonctionnelles de l'assuré, soit sans utilisation du membre supérieur droit devenu inutilisable et sans longues marches.
6. Par communication du 28 juin 2002, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait droit à une orientation professionnelle et à un examen des possibilités de réadaptation par son service de réadaptation professionnelle.

7. Dans un rapport du 7 novembre 2002, le service de réadaptation professionnelle de l'OAI a proposé à l'assuré d'effectuer un stage d'observation OSER TERTIAIRE de trois mois auprès du CENTRE D'INTEGRATION PROFESSIONNELLE (ci-après CIP).
8. Le stage d'observation professionnelle a débuté le 11 novembre 2002.
9. A l'issue du stage d'observation professionnelle, soit en mars 2003, le CIP a observé que, sur la base de ses capacités physiques et de ses capacités d'adaptation, d'apprentissage et d'intégration sociale, l'assuré pouvait être réadapté dans le circuit économique normal dans des activités sédentaires légères adaptées aux monomanuels et en position assise, telles qu'employé dans le domaine informatique orienté Internet ou support aux utilisateurs (helpdesk de niveau 1), moyennant des cours de français écrit et d'anglais technique, en sus de la formation purement professionnelle. Il en a conclu que la capacité de travail du recourant devrait être entière. Afin de mettre en place un projet professionnel avec formation, y compris des stages en entreprise de longue durée, le CIP a proposé la prolongation de la mesure d'observation de trois mois.
10. Le stage d'observation professionnelle a ainsi été prolongé jusqu'à mi-mai 2003.
11. Dans un rapport du 19 juin 2003, le CIP a observé que l'orientation préconisée, à savoir informatique orientée Internet, s'était révélée tout à fait indiquée, qu'il était prévu que l'assuré suive une formation mixte entreprise-école en travaillant chez Z_____ SA à raison de deux jours par semaine et en suivant des cours de webmaster auprès de l'école d'arts visuels XA_____ à raison de trois jours par semaine.
12. Par décision du 1^{er} juillet 2003, l'OAI a décidé d'une part de mettre l'assuré au bénéfice d'un reclassement en qualité de webmaster et de prendre en charge la formation pratique en entreprise sur une durée de 24 mois, et, d'autre part, de prendre en charge la formation théorique auprès du XA_____ d'une durée de 20 mois.
13. Durant le stage auprès du CIP et durant son reclassement professionnel, l'assuré a perçu une indemnité journalière AI calculée sur la base d'un revenu annuel de 51'350 fr.
14. L'assuré a normalement suivi sa formation pratique auprès de Z_____ SA de mai 2003 à juin 2005.

En revanche, il a interrompu ses cours auprès du XA_____ dès mars 2004, ce que cette dernière avait signalé à l'OAI – qui n'a pas réagi – en avril 2004, et ne s'est donc pas présenté aux examens de webmaster designer et infographie.

15. Le 8 février 2006, l'assuré a téléphoné à l'OAI pour lui signaler qu'il avait changé d'adresse, qu'il était séparé de son épouse depuis deux ans mais avait la garde de ses enfants, qu'il avait échoué aux examens de webmaster designer du XA_____ et ne pouvait se représenter, qu'il avait vécu de ses économies et qu'il venait d'aller à l'Hospice général et de s'inscrire au chômage.
16. L'assuré a bénéficié de prestations de l'assurance-chômage d'avril 2006 à février 2008, calculées sur la base d'un gain assuré de 4'398 fr. par mois, ce qui représente un gain annuel de 52'776 fr.
17. Le 5 mars 2008, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI visant à l'octroi d'une rente. Concernant l'atteinte à sa santé, il a déclaré qu'il était totalement incapable de travailler depuis le 27 avril 2007 sans en indiquer la cause.
18. Dans un rapport de la division de réadaptation professionnelle du 10 mars 2008, l'OAI a indiqué qu'il était sans nouvelles de l'assuré et qu'il avait décidé de clore le dossier, sur la base d'une évaluation théorique, la comparaison des revenus révélant que la perte de gain était de l'ordre de 15%.

Ce taux provenait de la comparaison du revenu sans invalidité de 52'850 fr. – déterminé sur la base du revenu de 46'972 fr. 50 réalisé en 1998 auprès de Y_____ SA et adapté à 2006 –, avec le revenu avec invalidité exigible sur la base statistique (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, TA1, activités du secteur 3, niveau 4, pour un homme, avec une baisse de rendement de 15%) de 44'717 fr.

19. Par communication du 15 avril 2008, l'OAI a informé l'assuré de la fin des mesures professionnelles excluant le droit à la rente AI pour la période antérieure au 27 avril 2007.

Il a considéré que les mesures de réadaptation n'avaient pas été menées à terme avec succès en raison du manque de collaboration de l'assuré, lequel était nullement expliqué par la problématique médicale qu'il présentait, et que ces mesures lui auraient permis de récupérer une capacité de gain dans une mesure (15%) excluant le droit à la rente d'invalidité.

S'agissant du droit à des prestations postérieurement au 27 avril 2007, date de sa nouvelle incapacité de travail annoncée dans sa demande de prestations du 5 mars 2008, l'OAI l'a informé qu'une autre décision serait rendue.

20. Dans un rapport médical destiné à l'AI du 2 juin 2008, le Dr M_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant du recourant, a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, une lésion du plexus brachial droit, une fracture ouverte radio-cubitale D avec impotence fonctionnelle

totale du membre supérieur droit, et des gonalgies droites, avec limitation de mobilité (périmètre de marche restreint; position debout/assise restreinte), depuis l'accident de moto du 13 août 2000, et, sans répercussion sur la capacité de travail, un status après pneumothorax D, opéré, un status après fracture du fémur G, un status après multiples tassements vertébraux et un status après insuffisance rénale aigüe, ayant totalement récupéré, depuis l'accident de moto du 13 août 2000. S'agissant du pronostic, le Dr M_____ a indiqué qu'au niveau du membre supérieur droit, il persisterait une impotence fonctionnelle complète, sans espoir de récupération, et, quant au genou droit, qu'une intervention chirurgicale complexe était envisagée dans le service d'orthopédie des HUG afin d'améliorer la capacité de déplacement de l'assuré. Il a estimé que la capacité de travail du recourant était nulle depuis le 13 août 2000 et perdurait, que les limitations de l'assuré consistaient en une restriction complète de l'usage du membre supérieur droit, une incapacité de marcher longtemps ou même de rester de manière prolongée en position debout ou assise, et que ces limitations se manifestaient par une incapacité d'effectuer des tâches manuelles, ainsi que toute activité demandant une certaine mobilité (même des déplacements fréquents dans un bureau).

21. Dans un avis médical du SMR du 2 octobre 2008, la Dresse N_____ (sans spécialisation indiquée) a considéré qu'il n'y avait pas de nouvelle atteinte à la santé depuis la fin des mesures d'ordre professionnel en 2006.
22. Dans un rapport destiné à l'AI du 5 novembre 2008, le Dr O_____, chef de clinique du Service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil moteur des HUG, a indiqué que l'assuré souffrait de douleurs diffuses du genou droit, augmentant à la marche, qu'une ostéotomie du tibia proximal droit avait été proposée au recourant qui ne désirait pas se faire opérer pour l'instant. Il ne s'est pas déterminé au sujet de la capacité de travail du recourant.
23. Le 24 novembre 2008, l'OAI a adressé un projet de refus de prestations. Il a exposé que, depuis sa communication du 15 avril 2008, l'état de santé du recourant n'avait pas subi de modification notable, de sorte que la capacité de gain déterminée à ce moment restait d'actualité.
24. Par lettre du 10 décembre 2008, le Dr P_____, chef de clinique de la Policlinique des services de chirurgie des HUG, a informé l'OAI qu'il avait été consulté par l'assuré pour son problème de genou droit et l'a invité à examiner lui-même l'assuré en vue d'une révision de sa position.
25. Dans un avis médical du SMR du 3 février 2009, la Dresse N_____ a considéré que, sur le plan médical, il semblait qu'il y ait eu une aggravation de la problématique du genou droit, séquellaire de l'accident survenu en août 2000, qu'il convenait donc d'instruire le dossier, en demandant au Dr P_____ un rapport médical complet.

26. Dans un rapport du 30 mars 2009, le Dr P_____ a indiqué que l'assuré était connu pour une lésion complexe de son plexus brachial droit à la suite d'un accident de moto en 2000, qu'il présentait depuis une paralysie flasque, que son membre supérieur qui, jusqu'il y avait trois semaines n'était que peu invalidant, présentait depuis des douleurs localisées au niveau de l'articulation gléno-humérale au niveau de son avant-bras et de sa main, que l'examen clinique avait montré une importante amyotrophie de tous les muscles de son membre supérieur ainsi qu'une paralysie flasque, que l'articulation de l'épaule était probablement subluxée antérieurement mais aisément réductible et qu'il allait effectuer un bilan radiologique complet du membre inférieur droit.
27. Dans un rapport médical destiné à l'AI du 27 avril 2009, le Dr P_____ a diagnostiqué une paralysie flasque post-traumatique du membre supérieur droit et des antécédents de reconstruction du genou droit, depuis 2000. Il a estimé que la capacité de travail de l'assuré dans son ancienne activité était nulle mais qu'elle était totale dans une activité adaptée, soit un travail où le membre supérieur gauche serait sollicité.
28. Dans un avis médical du SMR du 15 juin 2009, la Dresse N_____ a considéré que les éléments étaient relativement contradictoires, puisqu'il s'agissait une fois du membre supérieur droit qui présentait des douleurs et une autre fois du membre inférieur droit, et a proposé, au vu de l'atteinte importante de l'assuré, de redemander un rapport médical dans six semaines, avec copie de toutes les consultations effectuées depuis fin 2008.
29. Dans un rapport médical intermédiaire destiné à l'AI du 3 septembre 2009, le Dr P_____ a indiqué que l'état de santé du recourant était resté stationnaire, qu'il n'y avait pas de changement de diagnostic, que le pronostic était mauvais et que l'assuré ne s'était pas présenté à la consultation prévue le 17 août 2009.

Dans l'annexe au rapport, il a précisé que, depuis mars 2009, l'assuré avait développé des douleurs gléno-humérales droites, lesquelles n'avaient pas d'influence sur la capacité de travail, qu'il appartenait à l'OAI de déterminer si une reprise du travail était possible et qu'il ne pensait pas qu'un examen médical complémentaire serait nécessaire pour évaluer les conséquences de l'atteinte à la santé de l'assuré sur sa capacité de travail.

Le rapport du Dr P_____ était accompagné des divers documents médicaux suivants :

- a) Dans un rapport d'électroneuromyographie et affections neuromusculaires des HUG du 4 juin 2009, les Dr Q_____ et Dresse R_____ ont conclu que les résultats confirmaient des lésions sévères de toutes les racines du plexus brachial, qu'il semblait s'agir d'une avulsion des racines C6 à D1 et d'un arrachement partiel de la racine C5 expliquant la conservation d'une certaine

fonction des muscles rhomboïde et grand dentelé et d'une petite zone résiduelle de sensibilité dans ce dermatome, en signalant une probable atteinte tronculaire surajoutée du nerf cubital droit, préexistante ou liée au traumatisme.

b) Dans un rapport d'examen des longs axes du membre inférieur droit de face du Service de radiologie des HUG 19 juin 2007, le Dr S_____ et la stagiaire D_____ ont conclu à un status post-fracture du plateau tibial et du péroné et à un alignement correct du membre inférieur.

c) Dans un rapport d'examen des genou et jambe gauches du Service de radiologie des HUG 10 mai 2007, les Dresse T_____ et Dr U_____ ont observé des antécédents de fracture tibio-fibulaire avec consolidation en position vicieuse et bascule antérieure des plateaux, s'accompagnant d'une ossification tibio-fibulaire et d'un ostéophyte exubérant à la face interne des plateaux tibiaux, ainsi qu'un fragment osseux péricondylien externe, d'étiologie indéterminée.

d) Dans un rapport d'examen de la jambe gauche du Service de radiologie des HUG 19 juin 2007, le Dr S_____ et la stagiaire D_____ ont conclu à des structures osseuses et des tissus mous de la jambe dans la norme, en tenant compte de l'âge.

30. Dans un avis médical du SMR du 24 septembre 2009, le Dr V_____, spécialiste FMH en médecine générale, a considéré que l'assuré souffrait d'une paralysie flasque et d'une amyotrophie globale du membre supérieur droit, qu'il avait bénéficié d'un reclassement professionnel en qualité de webmaster du 9 juin 2003 au 30 juin 2005, qu'il souffrait de douleurs du genou droit, augmentant à la marche, mais avait refusé une ostéotomie du tibia proximal droit, que le Dr P_____ avait signalé que l'assuré avait développé des douleurs à son genou droit [recte : épaule droite] mais que celles-ci n'avaient pas d'influence sur sa capacité de travail, qu'il confirmait donc que la pathologie invalidante était la paralysie flasque du membre supérieur droit et que l'état était resté stationnaire, que les difficultés de déplacement en raison d'une atteinte à la jambe avait déjà été notées en juin 2002 et qu'en conséquence, la douleur et la gêne du genou droit ne modifiaient pas la capacité résiduelle de travail de l'assuré qui avait bénéficié de mesures de réadaptation professionnelle.
31. Par décision du 29 septembre 2009, l'OAI a confirmé son projet de décision de refus de prestations.
32. Par lettre du 23 octobre 2009, l'assuré a recouru contre cette décision, en concluant en substance et principalement à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, avec suite de dépens.

Il considérait que la décision allait à l'encontre de son état de santé, que malgré son reclassement, il ne trouvait pas d'emploi en raison de ses handicaps, que depuis le

mois de juin 2007, ses douleurs au genou droit s'étaient aggravées au point qu'une opération était envisagée, mais qu'il ne pouvait s'y soumettre car elle impliquerait subséquemment l'utilisation d'une chaise roulante pendant une année alors qu'il habitait au troisième étage d'un immeuble sans ascenseur, de sorte que, préalablement à l'opération, il devait trouver un autre logement. Estimant que l'instruction de son dossier avait été lacunaire, car l'avis de son médecin traitant n'avait plus été requis depuis juin 2008 et qu'il n'avait jamais été examiné par l'OAI, le recourant a sollicité une expertise.

33. Par mémoire complémentaire de son avocat, nommé d'office, du 16 novembre 2009, le recourant a conclu principalement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire (expertise indépendante) et, subsidiairement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2001, avec suite de dépens.

Il a fait grief à l'OAI d'avoir procédé à une instruction lacunaire, en ne l'ayant jamais fait examiner par un médecin de l'OAI, en n'ayant pas réagi lorsque le XA _____ l'avait averti que le recourant ne suivait plus les cours, en n'ayant pas instruit le dossier une première fois pendant 31 mois et une seconde pendant 24, de sorte que lui reprocher l'échec des mesures professionnelles et de réadaptation était inique, en n'ayant pas rendu de décision formelle et définitive suite à sa réadaptation, en ayant pas compris les indications du Dr P _____ selon lesquelles le recourant présentait une atteinte à la fois au bras droit et au genou droit, en retenant que le médecin précité avait indiqué que les douleurs au genou droit n'étaient pas invalidantes alors qu'il n'aurait pas affirmé cela, et, en définitive, qu'une expertise effectuée par des médecins indépendants était nécessaire.

Le recourant a également fait grief à l'OAI d'avoir procédé une appréciation erronée des faits, en ne retenant pas que les atteintes à sa santé, soit la lésion sévère du plexus brachial droit avec impotence totale du membre supérieur droit, ses douleurs gléno-humérales et la lésion complexe de son genou droit, n'étaient pas invalidantes, et en ne retenant pas que, compte tenu de ses limitations fonctionnelles, sa capacité de travail était nulle.

Il a joint à son recours les documents médicaux suivants :

- a) un certificat médical du Dr M _____ du 27 mai 2008 attestant d'une incapacité de travail totale du recourant depuis février 2008 et du fait que ce dernier était en attente d'une intervention chirurgicale;
- b) sept certificats médicaux du Dr M _____ de décembre 2008 à septembre 2009 attestant d'une incapacité de travail totale du recourant depuis le 1^{er} septembre 2007 ;

c) une lettre du Dr M_____ du 14 octobre 2009, dans laquelle ce dernier indiquait que l'assuré avait subi un grave accident de moto ayant entraîné les lésions suivantes : lésion du plexus brachial droit et fracture ouverte radio-cubitale droite, avec impotence fonctionnelle totale du membre supérieur droit, douleurs du genou droit avec limitation de mobilité dans le contexte d'une fracture ouverte tibio-péronière droite, pneumothorax droit opéré, fracture du fémur gauche, multiples tassements vertébraux et insuffisance rénale aiguë, avec évolution favorable. Il a ajouté qu'il persistait des lésions séquellaires principalement au membre supérieur droit, avec une impotence fonctionnelle complète, et des douleurs résiduelles chroniques de ce membre, ainsi qu'une lésion complexe du genou droit limitant de plus en plus sa mobilité, qu'une opération du genou droit était envisagée, mais qu'il fallait d'abord que la situation sociale du patient soit stabilisée, et que, s'agissant du membre supérieur droit, des investigations étaient en cours pour comprendre l'étiologie des douleurs et arriver à introduire un traitement antalgique adéquat. Il a conclu qu'en raison des lésions majeures de ces deux articulations, l'assuré présentait une limitation fonctionnelle majeure de sa mobilité et était donc en incapacité totale de travailler.

34. Dans sa réponse du 17 décembre 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a exposé qu'après examen par le SMR des nouvelles pièces médicales produites par le recourant, il considérait que l'ensemble des pathologies présentées par le recourant avaient été prises en compte dans le cadre de l'évaluation de sa capacité de travail et de l'énoncé des limitations fonctionnelles, et que la situation médicale avait été parfaitement élucidée.

Il a joint un avis du SMR du 15 décembre 2009, dans lequel le Dr W_____, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué que l'ensemble des pathologies citées par le recourant avaient été prises en compte, puisqu'elles étaient mentionnées dans les rapports des médecins traitants et avaient été appréciées à la lumière des limitations fonctionnelles définies. S'il était possible que, depuis le mois de juin 2007, les douleurs du genou droit s'étaient aggravées, elles n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail dans une activité adaptée, comme mentionnée dans l'avis médical du Dr V_____ et dans celui du Dr P_____. Il a ajouté que, sans complication, après une valgisation du tibia, une marche normale était possible après trois à quatre mois, mais que, compte tenu de l'affection du membre supérieur de l'assuré rendant impossible l'utilisation de cannes anglaises, l'utilisation d'une chaise roulante – pouvant être prise en charge en tant que moyen auxiliaire – serait nécessaire, en précisant que pour une affection qui n'était pas durable après correction chirurgicale, il fallait considérer que le problème représenté par un logement au 3^{ème} étage d'un immeuble sans ascenseur n'était pas du ressort de l'OAI. Il en a conclu qu'il n'y avait pas de motifs pour modifier les avis précédents.

35. Entendu par le Tribunal cantonal des assurances sociales (devenu la Chambres des assurances sociales de la Cour de Justice), le Dr M_____ a indiqué qu'il suivait le recourant depuis mai 2007 sauf erreur et a confirmé les diagnostics figurant dans son rapport à l'attention de l'OAI du 2 juin 2008, en précisant que ces diagnostics étaient valables depuis le 13 août 2000. Il était dans l'impossibilité de se déterminer sur l'évolution de l'état de santé du recourant entre le moment où son état s'était stabilisé après l'accident et le moment où il était venu le consulter pour la première fois. En revanche, son état ne s'était pas amélioré depuis qu'il était venu le consulter. A ce moment, le recourant lui avait fait part de douleurs au genou droit et de difficultés à marcher sur une longue distance et de douleurs au niveau du membre supérieur droit. D'après ce que le témoin avait compris, les douleurs au genou droit s'étaient progressivement intensifiées durant les dernières années. La difficulté de mobilité s'était également accentuée. Par rapport aux douleurs au niveau du membre supérieur droit, le recourant ne s'en était jamais plaint. C'est en 2008 ou 2009 que ces douleurs s'étaient accentuées, raison pour laquelle le Dr M_____ avait adressé le recourant aux HUG. Par rapport au genou droit, le témoin a indiqué ne plus se souvenir si le recourant lui avait indiqué que les douleurs existaient depuis l'accident ou si elles étaient survenues récemment. Par rapport aux difficultés de mobilité, le témoin savait qu'elles s'étaient accentuées les dernières années mais ne pouvait pas indiquer d'année précise. Le Dr M_____ a confirmé son avis, figurant dans le courrier adressé à Me METZGER le 14 octobre 2009, selon lequel l'incapacité de travail du recourant était totale. Il n'était toutefois pas en mesure de dire s'il aurait eu le même avis quelques années auparavant. Il savait que le recourant avait essayé de retravailler, ce qui signifiait qu'il se sentait mieux que lorsqu'il l'avait consulté. Il observait toutefois que les séquelles de l'accident étaient importantes. L'incapacité de travail susmentionnée se référait à son activité habituelle de cuisinier. Par rapport à une activité adaptée aux limitations du recourant (ne pas rester assis longtemps et ne pas marcher de manière prolongée), le témoin a estimé qu'il était difficile de trouver une activité qu'il pourrait accomplir.

36. Lors de son audition du 16 novembre 2010, le recourant a indiqué qu'actuellement il ne faisait rien du tout et que jusqu'au mois de mai 2010 sauf erreur, il avait bénéficié de l'aide de l'Hospice général. Ensuite il avait emménagé chez sa compagne qui disposait d'économies, si bien qu'il ne percevait plus l'aide sociale. Il a précisé que sa compagne, qu'il fréquentait depuis 5 ans, était actuellement enceinte.

Après s'être inscrit auprès des HBM pour pouvoir bénéficier d'un appartement adapté à sa mobilité réduite et que son dossier n'avait pas été retenu, le recourant avait emménagé avec sa compagne. Leur appartement était situé au deuxième étage dans un immeuble sans ascenseur, de sorte que le problème de ne pouvoir utiliser une chaise roulante pendant plusieurs mois après l'intervention prévue de son genou droit demeurait. En raison de cette difficulté d'accéder à son appartement en chaise

roulante et de sa situation économique, le recourant avait renoncé à l'intervention précitée pour laquelle les HUG lui avaient déjà proposé trois dates. Le recourant a précisé qu'il avait repoussé l'intervention d'une part à cause de la problématique relative à l'appartement mais également d'autre part car, lorsqu'une personne est hospitalisée, l'Hospice Général ne lui verse pas d'argent. Bien qu'actuellement il ne percevait plus de prestations de la part de l'Hospice général et que ce motif n'était dès lors plus valable, il n'excluait pas de redemander des prestations à l'Hospice en fonction de l'évolution de la présente procédure. S'il avait renoncé aux prestations financières, c'était parce que ça aurait été compliqué pour sa compagne, coiffeuse indépendante, de remettre tout une série de documents, sans être sûr au final de bénéficier des prestations. C'était surtout la problématique relative à l'appartement qui retardait l'intervention. S'agissant de l'appartement, il ne pouvait pas déposer son dossier auprès des régies dans la mesure où il n'avait pas de revenus. Quant à sa compagne, elle avait un appartement et n'entendait pas déménager. Il était difficile de trouver un appartement correspondant à sa situation sachant, qu'en plus, il avait la garde de deux enfants âgés de 14 et 10 ans. Le recourant a précisé que c'était sa compagne qui subvenait à son entretien et à celui de ses enfants, étant précisé que leur mère ne lui versait pas de contribution à ce titre.

Par rapport au reclassement dont il avait bénéficié, le recourant a indiqué avoir interrompu les cours théoriques auprès de l'école d'arts visuels pour le motif qu'en première année, il avait rencontré des difficultés notamment en dessin en raison de son handicap. Dans le cadre de la formation pratique, il avait plutôt travaillé dans le cadre de la technique informatique et de la mise en réseaux que dans celle de webmaster. Cette dernière activité n'offrant pratiquement aucun débouché professionnel, il avait décidé de poursuivre son activité auprès Z_____ Sécurité. A la fin de son reclassement, cette dernière n'avait pas pu lui proposer d'emploi. Z_____ Sécurité lui avait établi une attestation de travail à la fin de son activité (pièce n° 61 du dossier de l'OAI). A ce moment, l'OAI lui ayant indiqué que le reclassement était terminé et qu'il fallait qu'il s'adresse à l'assurance-chômage, le recourant avait effectué ces démarches et avait bénéficié des prestations de l'assurance-chômage pour une activité à 100%. Durant son reclassement, l'OAI n'avait pas suivi son dossier ni n'avait pris de nouvelles auprès de lui. Lorsqu'il était au chômage, il n'avait eu aucun entretien ni aucune proposition de travail.

S'agissant de l'activité de mise en réseaux, il rencontrait plus de difficultés qu'une personne valide, et il se limitait plutôt à l'aspect théorique. Il lui était plus difficile de démonter un ordinateur ou de le déplacer qu'une personne valide. Il estimait avoir une diminution de rendement de 50%.

Par rapport à ses douleurs au membre supérieur droit, le recourant a indiqué que lorsqu'il souffrait d'une douleur aiguë, il devait prendre un médicament et s'allonger pendant une demi-heure le temps que ça passe. Cela était arrivé lorsqu'il était chez

Z_____ Sécurité. Son activité auprès de cette société était adaptée en ce sens qu'il n'avait pas d'horaires fixes mais avait des tâches à accomplir à son rythme. Le recourant estimait que les douleurs au niveau de son bras avaient une incidence sur sa concentration. Le neurochirurgien qui l'avait examiné aux HUG lui avait indiqué qu'il s'agissait de douleurs fantômes comme dans le cas de patients dont on ampute le membre et qu'éventuellement des antidépresseurs permettraient d'améliorer la situation, avec les effets secondaires qu'ils pourraient entraîner.

Concernant son genou droit, le recourant a précisé que cela faisait deux ou trois mois qu'il ne se bloquait plus, que lorsqu'il se bloquait, il ne pouvait pas marcher pendant une demi-heure après l'avoir débloqué en raison des intenses douleurs. Les blocages de son genou n'étaient pas réguliers. Il pouvait arriver que son genou se bloque deux à trois fois par mois et puis plus du tout pendant trois mois. Il faisait désormais attention à ne plus faire de faux mouvements ou de croiser les jambes pour éviter que son genou se bloque. Il se débloquent seul le genou. Il prenait du Brufen 1 mg voire 2 comme antidouleurs, uniquement lorsqu'il avait mal et non pas de manière continue. Il évitait de prendre trop de médicament depuis son hospitalisation au Portugal en raison de maux d'estomac. Il ne suivait pas de séances de physiothérapie. Il n'avait aucun traitement. Il en avait discuté avec ses médecins qui lui avaient dit que seule une intervention permettrait d'améliorer l'état de son genou droit.

37. Entendu par la Chambre de céans le 18 janvier 2011, le Dr P_____ a confirmé la teneur de ses rapports médicaux des 27 avril 2009 et 3 septembre 2009. Il a précisé qu'un rendez-vous multidisciplinaire avait été prévu le 17 août 2009 mais que l'assuré ne s'y était pas présenté. Il ne l'avait plus revu par la suite.

L'assuré avait été suivi par son service des HUG depuis le 8 mai 2007, d'abord par la Dresse A_____, puis par le Dr O_____. A l'origine, l'assuré s'était présenté aux HUG en raison d'un problème de genou droit qui résultait également de son accident d'août 2000. Une malunion du tibia proximal droit et des troubles dégénératifs au niveau de l'articulation avaient été diagnostiqués. Le témoin n'a pas été en mesure de parler de l'évolution du genou de l'assuré entre la première consultation aux HUG et la dernière fois où il l'avait vu car il s'était concentré sur la problématique de l'épaule droite. En 2007, l'assuré avait consulté les HUG en raison de douleurs invalidantes de son genou droit. Les douleurs du genou étaient par définition invalidantes mais tel n'était pas le cas dans le cadre de la profession d'informaticien.

Par rapport aux douleurs glénohumérales droites auxquelles il avait fait référence dans son rapport du 3 septembre 2009, le témoin a précisé qu'elles étaient invalidantes six mois auparavant. Ces douleurs n'avaient pas d'influence sur sa capacité de travail.

Tant pour le genou que l'épaule, son pronostic était mauvais en ce sens que l'état de l'épaule ne s'améliorerait pas et que le genou subirait nécessairement une péjoration.

Les limitations fonctionnelles concernant le membre supérieur droit étaient totales. S'agissant du genou droit, l'assuré était limité dans ses déplacements, il ne pouvait ni s'agenouiller ni grimper sur une échelle.

Par rapport à l'intervention chirurgicale envisagée, le témoin a indiqué que la malunion du tibia proximal avait engendré une déformation de son tibia. L'intervention, soit une ostéotomie, permettrait de corriger la position du tibia. Lorsque les douleurs seront trop importantes, ce geste chirurgical devrait être effectué. Il est moins invasif que la mise en place d'une prothèse totale du genou. Les suites de cette intervention consistent en une charge partielle durant 6 semaines. Si l'assuré ne peut pas effectuer cette période avec une seule canne, il devra être en chaise roulante. Dans un tel cas, l'assuré pourrait être hospitalisé par exemple à la Clinique Beau-Séjour où il pourrait être rapidement mobilisé, en particulier dans l'eau. Les risques opératoires d'une telle intervention consistent dans la non-amélioration de la symptomatologie douloureuse, la non-cicatrisation de l'os et des risques infectieux.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait 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) sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend les procédures pendantes devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360

consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. L'objet du litige consiste à déterminer si le recourant présente une atteinte à la santé ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité et plus particulièrement à une rente.
5. En vertu de l'art. 28 al. 1 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.

En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assurée sur le marché du travail équilibré, 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. 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 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 105 V 158 consid.1).

6. 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les

conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297ss.; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in Revue Suisse des assurances sociales [RSAS] 32/1988 p. 332ss.).

7. En l'espèce, en juin 2002, le Dr L_____ a estimé que si la capacité du recourant à exercer son activité de cuisinier était nulle, une autre activité (p. ex. de bureau) était exigible, sans diminution du rendement, mais devait tenir compte des limitations fonctionnelles de l'assuré, soit sans utilisation du membre supérieur droit devenu inutilisable et sans longues marches.

Une telle capacité de travail dans une activité adaptée a été confirmée par le stage d'observation professionnelle, effectué de novembre 2002 à mai 2003, à l'issue duquel l'assuré a bénéficié d'un reclassement professionnel dans l'activité de webmaster, par le biais d'une part d'une formation pratique en entreprise et d'autre part d'une formation théorique auprès d'une école d'arts visuels. Alors que la formation pratique a été effectuée à la satisfaction de l'employeur, la formation théorique a été abandonnée par le recourant pour des raisons qu'il met en relation avec son état de santé, sans toutefois avoir pu en apporter la preuve. Au contraire, son attitude postérieure à l'abandon de la formation théorique est de nature à infirmer ces raisons. En s'inscrivant en 2006 à l'assurance-chômage, le recourant a démontré qu'il s'estimait apte à exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cela a encore été confirmé par sa nouvelle demande de prestations déposée en mars 2008 auprès de l'OAI, dans laquelle il a déclaré qu'il n'était totalement incapable de travailler que depuis le 27 avril 2007.

Il convient dès lors d'examiner si, à cette date, l'état de santé du recourant a subi une péjoration au point de présenter une atteinte à la santé ouvrant droit à une rente.

Dans son rapport médical destiné à l'AI du 2 juin 2008, le Dr M_____, médecin généraliste et médecin traitant du recourant depuis mai 2007, a estimé que la capacité de travail de ce dernier était nulle depuis le 13 août 2000 et perdurait. Sans se déterminer sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, il a indiqué que les limitations consistaient en une restriction complète de l'usage du membre supérieur droit, une incapacité de marcher longtemps ou même de rester de manière prolongée en position debout ou assise, et que ces limitations se manifestaient par une incapacité d'effectuer des tâches manuelles, ainsi que toute activité demandant une certaine mobilité (même des déplacements fréquents dans un bureau). Le médecin précité a toutefois précisé lors de son audition par la juridiction de céans qu'il était dans l'impossibilité de se déterminer sur l'évolution de l'état de santé du recourant entre le moment où son état s'était stabilisé après

l'accident et la date de sa première consultation, lors de laquelle le recourant lui avait fait part de douleurs au genou droit et de difficultés à marcher sur une longue distance et de douleurs au niveau du membre supérieur droit. Le Dr M_____ a confirmé que l'incapacité de travail du recourant était totale, en précisant qu'il se référait à son activité habituelle de cuisinier. Par rapport à une activité adaptée aux limitations du recourant (ne pas rester assis longtemps et ne pas marcher de manière prolongée), le témoin a estimé qu'il était difficile de trouver une activité que l'assuré pourrait accomplir, sans toutefois l'exclure.

Dans un rapport médical destiné à l'AI du 27 avril 2009, le Dr P_____, chef de clinique de la Policlinique des services de chirurgie des HUG, a estimé que la capacité de travail de l'assuré dans son ancienne activité était nulle mais qu'elle était totale dans une activité adaptée, soit un travail où le membre supérieur gauche serait sollicité. Il a ajouté dans un rapport du 3 septembre 2009 que les douleurs gléno-humérales développées par le recourant depuis mars 2009 n'avaient pas d'influence sur sa capacité de travail. Lors de son audition par la juridiction de céans, le médecin précité a encore précisé que les douleurs du genou étaient par définition invalidantes mais que tel n'était pas le cas dans le cadre de la profession d'informaticien, tous comme les douleurs glénohumérales droites n'avaient pas d'influence sur la capacité de travail du recourant.

Sur la base des éléments médicaux ci-dessus, qui ne sont pas contradictoires, et en particulier de l'avis du Dr P_____, médecin neutre ayant été consulté par le recourant, la Chambre de céans considère que l'état de santé de ce dernier n'a pas évolué depuis la fin du reclassement professionnel au point de présenter désormais une incapacité de travail lui ouvrant le droit à une rente. En particulier, l'augmentation des douleurs du genou droit et du membre supérieur n'ont, selon l'avis d'un spécialiste qu'est le Dr P_____, pas eu d'influence sur la capacité de travail du recourant. Même les déclarations de ce dernier à la juridiction de céans ne permettent pas de retenir un avis différent, puisqu'il a déclaré qu'en cas de douleurs aiguës du membre supérieur droit, la prise de médicaments suffisait à rétablir la situation dans la demi-heure qui suivait, et que, par rapport à son genou droit, il avait adapté son comportement, de manière à éviter les blocages de son genou qui étaient à l'origine d'intenses douleurs.

Il s'ensuit que l'argument du recourant selon lequel ses douleurs au genou s'étaient aggravées au point qu'une opération était envisagée mais qu'il ne pouvait s'y soumettre car son logement ne lui permettrait pas d'y accéder en chaise roulante, nécessaire à sa convalescence qui durerait une année, doit être rejeté. De plus, les motifs justifiant son refus à subir l'intervention envisagée, qui permettrait de corriger la malunion du tibia et ainsi diminuer ses douleurs, ne relèvent pas de l'assurance-invalidité et, au demeurant, sont contredits par les déclarations du Dr P_____ selon lesquelles l'assuré pourrait être hospitalisé dans une clinique où il pourrait être rapidement mobilisé.

Ainsi, la Chambre de céans retient en définitive que, depuis la fin du reclassement professionnel, le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

8. Dans la mesure où, dans leurs rapports médicaux respectifs et lors de leur audition par la juridiction de céans, les Dr M_____ et P_____ ont abordé tous les aspects de l'état de santé du recourant nécessaires à la détermination de sa capacité de travail, il ne se justifie pas d'ordonner une nouvelle expertise.
9. Reste à examiner si la comparaison des revenus sans et avec invalidité révèle un degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente.

a) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5).

Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06).

b) En l'espèce, la question de l'octroi d'une rente antérieurement à la fin du reclassement professionnel dont a bénéficié le recourant ne se pose pas, puisque ce dernier a perçu des indemnités journalières durant les mesures d'ordre professionnel dont il a fait l'objet (art. 29 al. 2 LAI).

Pour la période postérieure, la détermination du taux d'invalidité par l'OAI en 2006 est exempte de critique et n'est d'ailleurs pas contestée. La Chambre de céans retiendra donc que le degré d'invalidité du recourant s'élève à 15%, ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

10. Il résulte de ce qui précède que le recours sera rejeté et la décision attaquée confirmée.

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 500 fr. 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

Le président suppléant

Marie-Christine SECHAUD

Patrick UDRY

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