

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3817/2010

ATAS/551/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 mai 2011

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur K _____, domicilié au Grand-Lancy, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître GIROD Philippe

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur K_____, né en 1954 et originaire d’Egypte, est officiellement entré en Suisse le 17 novembre 1991 et y a travaillé, dans un premier temps, en tant que serveur. Il est divorcé et père d’un enfant né en 1993.
2. En septembre 1994, il forme une première demande de prestations d’invalidité en vue d’un reclassement dans une nouvelle profession, voire une rente. Celle-ci est refusée par décision du 6 septembre 1994, l’assuré étant de nationalité égyptienne et n’ayant pas cotisé pendant au moins dix années entières lors de la survenance de l’invalidité.
3. En mars 2001, l’assuré forme une nouvelle demande de prestations d’assurance-invalidité en vue d’une rente.
4. Selon le rapport du 29 mars 2001 du Dr L_____, spécialiste en médecine interne et angiologie, l’assuré souffre de varices graves et invalidantes et présente une tendance aux thrombophlébites récidivantes depuis 1985. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il mentionne un asthme. Sa capacité de travail en tant que serveur est réduite de 50 % depuis le 16 mai 1992. L’état va en s’aggravant. Il s’agit d’un status variqueux bilatéral majeur, avec échec de traitements chirurgicaux et réintervention devenue impossible. Les varices sont chroniques et les thrombophlébites récidivantes depuis 1995 nécessitent une anticoagulation chronique. Il n’y a pas d’autres traitements possibles, sinon une compression élastique. On pourrait exiger que l’assuré travaille en tant que chauffeur de voiture à 50 %.
5. Du 11 mars au 9 juin 2002, l’assuré bénéficie d’une mesure d’observation professionnelle au Centre d’intégration professionnelle (ci-après : CIP). Selon le rapport OSER du 14 juin 2002, il est raisonnablement exigible que l’assuré travaille entre 50 et 100 % dans des activités assez légères, sans port de charges lourdes et dans des positions qui ne sont pas statiques, soit dans les métiers suivants : chauffeur-livreur à 100 % (secteur léger), chauffeur privé entre 75 et 100 % (à condition de ne pas avoir à faire de longs trajets), ouvrier d’usine à 75 % (montage, ébarbage, chargement sur CNC), huissier-coursier à 100 %, serveur à 50 % au moins. Il est noté dans ce rapport que cet assuré s’est montré très ambivalent et ambigu dans ses déclarations au sujet d’un reclassement professionnel et a présenté une forme d’opposition larvée, aggravée par des problèmes hémorroïdaires transitoires objectifs. Un stage en tant que chauffeur-livreur en entreprise a conduit à son renvoi après un jour et demi, l’employeur ne sentant aucun intérêt ni aucune motivation du stagiaire pour le travail.
6. Selon le rapport de la division de réadaptation professionnelle du 11 juillet 2002, l’assuré présente un degré d’invalidité de 0,5 %. Cette division a déterminé la perte

de gain sur la base d'une capacité de travail de 75 % dans la profession d'ouvrier d'usine, dès lors que les salaires sont les plus bas dans ce domaine, ce qui représente l'hypothèse la plus favorable à l'assuré.

7. Le 6 septembre 2002, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, aujourd'hui Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), fait parvenir à l'assuré un projet de décision, par laquelle il lui refuse une rente et des mesures d'ordre professionnel.
8. Le 18 septembre 2002, l'assuré s'oppose à ce projet et transmet à l'OAI une attestation du 13 septembre 2002 du Dr L_____, selon laquelle son patient présente un problème de santé chronique, en raison duquel sa capacité de travail ne peut en aucun cas dépasser 50 %. Par ailleurs, si l'activité physique, en particulier debout et en piétinant, devait être exagérée, un risque net d'aggravation de son état de santé pourrait survenir. L'état de santé ne peut pas être amélioré, selon ce médecin.
9. Par décision du 17 octobre 2002, l'OAI confirme le projet de décision précité, après avoir auditionné l'assuré.
10. Selon le rapport du 1^{er} mars 2007 du Dr M_____, spécialiste en médecine interne et hématologie, ainsi que médecin-conseil de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE), l'assuré ne présente pas d'incapacité de travail. A titre de limitations, il mentionne qu'il ne devrait pas rester assis de façon stationnaire plus de deux heures sans pouvoir faire quelques pas, ni en position debout immobile pendant toute la journée, ni effectuer des travaux lourds.
11. En décembre 2008, l'assuré dépose une nouvelle demande de prestations d'assurance-invalidité en vue d'une rente. Il indique avoir travaillé du 1^{er} janvier au 30 octobre 2006 en tant que chauffeur de limousine, sur appel.
12. Selon le courrier du 16 septembre 2008 du Dr L_____ à l'OAI, l'assuré a été opéré en 2005 et présente actuellement un status variqueux massif avec status post-thrombotique des deux membres inférieurs, particulièrement marqué à gauche. Une nouvelle intervention chirurgicale est prévue. Dans les conditions actuelles, il n'est absolument pas apte à travailler, la situation veineuse s'étant très nettement aggravée. S'il reste longtemps assis, il se plaint du dos et de son membre inférieur gauche.
13. Selon le rapport du Dr L_____ du 23 février 2009, l'assuré présente une stase variqueuse chronique grave et invalidante avec syndrome post-thrombotique. Les diagnostics sans effet sur la capacité de travail sont des lombalgies, un asthme bronchique et un excès pondéral. Depuis 2005, il n'y a pas d'amélioration, le côté gauche étant inopérable. Les symptômes sont des lourdeurs, des douleurs, oedèmes et varices symptomatiques. Le pronostic est réservé. Une anticoagulation,

une compression sont indispensables à long terme. Sa capacité de travail en tant que chauffeur de limousine est nulle depuis le 9 janvier 2008 pour une durée indéterminée. On ne peut pas s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle.

14. En août 2009, l'assuré est soumis à une expertise angiologique par la Dresse N_____, Selon son rapport du 10 novembre 2009, les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail sont les suivants : syndrome post-thrombotique du membre inférieur gauche, status après épisode de thrombose veineuse profonde en 1986-1992 et 2004, et varices récidivantes au détriment des veines Grandes saphènes et Petites saphènes des deux côtés. Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail sont une allergie au pollen, avec asthme saisonnier, une obésité, un tabagisme chronique et une mutation du facteur II hétérozygote. Du côté droit, il n'y a actuellement aucune plainte au membre inférieur, bien que le status variqueux soit également présent, mais moins impressionnant. Le port du bas à varices se fait uniquement du côté gauche. Le patient est sous anticoagulation à vie en raison des risques de récurrence thrombo-embolique. Une optimisation du traitement par le port d'un collant de compression classe II associé aux mesures d'hygiène veineuse et veino-tonique préviendrait l'évolution de l'atteinte cutanée et diminuerait les symptômes liés au syndrome post-thrombotique. Dans les limitations, l'experte mentionne la position debout prolongée. La position assise d'une durée limitée n'est pas déconseillée, la marche est bénéfique. Une alternance position debout-assise avec déambulation serait le plus favorable. La capacité de travail est nulle en tant que serveur et de 50 % en alternance, par exemple comme chauffeur. Des mesures de réadaptation professionnelle ne sont pas envisageables. Selon l'experte, il faut plutôt adapter l'activité du patient. La capacité de travail peut être améliorée par le port d'une compression médicale durant l'activité, la possibilité d'alterner les positions assise ou debout et l'absence de port de charges trop importantes. Toutefois, ces mesures auront une faible influence en rapport avec la profession exercée. Dans la conclusion, l'experte ajoute notamment que la maladie veineuse chronique est évolutive dans le temps, malgré une prise en charge conservatrice ou chirurgicale. Dans les plaintes et données objectives, elle mentionne que le patient se plaint d'une douleur du membre inférieur gauche évoluant de la cuisse au mollet et apparaissant après une position immobile d'environ une heure. La position peut être soit une position assise, soit une position debout. Une marche d'environ une demi-heure est nécessaire pour soulager la symptomatologie douloureuse, laquelle prédomine uniquement à gauche. Il n'y a pas de douleurs la nuit et la surélévation du membre soulage la symptomatologie douloureuse également. La conduite d'une automobile devient symptomatique après environ une heure. La position assise est possible au maximum une demi-heure. Enfin, le recourant vit actuellement seul et occupe ses journées par des exercices de marche réguliers, en alternance avec du repos. Il serait disposé à travailler en moyenne deux à trois heures par jour.

15. Selon l'avis médical du 12 mai 2010 du Dr O _____, spécialiste en médecine interne, il y a une certaine discordance dans les déclarations de l'assuré à l'experte, dans la mesure où il a déclaré que les douleurs apparaissent à la conduite automobile après une heure, ou, en position assise, après 30 minutes, alors que les positions sont identiques. Le Dr O _____ se distance par ailleurs de l'avis de l'experte. Il ne voit pas pourquoi, en alternant régulièrement les positions avec le port de bas à varices bilatérale, l'assuré ne pourrait pas travailler à un taux de 100 % dans une activité adaptée. Il estime que dans une telle activité, par exemple buraliste ou huissier, sa capacité de travail est de 80 % depuis toujours. Le médecin du SMR base ses considérations sur son expérience de médecine interne et sur le fait que les mesures médicales et le port régulier d'un bas à varices diminueraient nettement l'incidence du syndrome post-thrombotique. De plus, un bas de classe III n'a pas été envisagé par l'experte, probablement parce qu'il est souvent mal supporté. Selon le Dr O _____, un tel bas serait cependant tolérable après une période d'adaptation. Ainsi, tous les moyens n'ont pas encore été envisagés pour limiter le dommage. Il ajoute enfin ce qui suit :

« Il faut relever que dans la mesure où la jambe D sert dans une voiture à actionner l'accélérateur et l'embrayage, la jambe G, qui est la plus atteinte, ne serait pas mise à contribution. En cas de conduite automatique, voire de conduite au volant, les positions assise ou au volant seraient quasiment superposables en termes de conséquences sur l'affection veineuse. »

16. Le 18 juin 2010, l'OAI transmet à l'assuré un projet de décision de refus de rente, sur la base de l'avis médical du Dr O _____.
17. Le 19 juillet 2010, l'assuré s'oppose à ce projet, par l'intermédiaire de son conseil, en se fondant sur l'expertise, et conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité ou, subsidiairement, de mesures de réadaptation.
18. Dans son avis médical du 9 septembre 2010, le Dr O _____ fait notamment remarquer que même si la situation n'est pas identique à celle de 2002, un syndrome post-thrombotique, quelle que soit son importance, est caractérisé par l'apparition de varices importantes. Or, les symptômes y liés peuvent être atténués pour autant que la bonne classe de bas à varices soit utilisée. Partant, il maintient son avis médical précédent.
19. Par décision du 6 octobre 2010, l'OAI confirme son projet de décision précité.
20. Par acte du 8 novembre 2010, l'assuré recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité, sous suite de dépens. Subsidiairement, il conclut à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle. Il constate que le SMR ne conteste ni les diagnostics, ni les symptômes. Seule la répercussion de la maladie sur la capacité

de travail est litigieuse. Le recourant juge l'avis du SMR contradictoire, dès lors qu'il s'est fondé sur des avis médicaux rendus en 2001-2002 lors de la première (recte : deuxième) demande de prestations du recourant, tout en admettant que la situation n'était pas identique à celle de 2002. Par ailleurs, le SMR mentionne, dans un premier temps, une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, pour la réduire ensuite à 80 %, tout en ajoutant « depuis toujours », alors qu'en 2002, les activités adaptées proposées au recourant ont été admises aux taux de 75 ou de 100 %. Par ailleurs, l'activité d'ouvrier d'usine n'est aujourd'hui plus considérée comme un métier de référence raisonnablement exigible. En outre, une capacité de travail comme chauffeur privé, profession qu'il a exercée depuis le refus de prestations en 2002, n'est plus adaptée, son état de santé s'étant péjoré. Le recourant estime en outre qu'une réadaptation par lui-même, sans aucune intervention de l'intimé, n'est pas envisageable, en raison de la péjoration de son état de santé, de son âge, des symptômes constatés, de la situation tendue sur le marché de l'emploi et des constatations objectives du rapport d'expertise.

21. Selon l'avis médical du 30 novembre 2010 de la Dresse P _____, du SMR, si une activité d'usine correspond aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail est de 80 %.
22. A la demande de l'intimé, le responsable en réadaptation et réinsertion de l'OAI indique le 23 décembre 2010 qu'une activité d'ouvrier d'usine polyvalent à 80 % correspond aux limitations fonctionnelles décrites par le SMR. Les tâches à effectuer pourraient être les suivantes : préparation des commandes, emballage et emboîtage pour des articles légers. Sur demande écrite et motivée, le recourant pourrait participer à une mesure à l'interne, un module personnalité ou club-emploi afin de remettre à jour son curriculum vitae, avec simulation d'entretien, en vue de retrouver une activité d'ouvrier d'usine.
23. Dans sa réponse du 11 janvier 2011, l'intimé conclut au rejet du recours. En se fondant sur les avis du SMR, il fait valoir que la modification de l'état de santé n'a pas des répercussions plus importantes sur la capacité de travail par rapport à l'évaluation qui a conduit à sa décision d'octobre 2002. A cet égard, l'intimé relève que l'experte ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, raison pour laquelle le SMR a dû la déterminer, en tenant compte des éléments médicaux objectifs et des limitations fonctionnelles établies par l'experte. Par ailleurs, le degré d'invalidité de l'assuré est insuffisant pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement. De surcroît, toute mesure de réinsertion est vouée à l'échec en l'espèce, puisque la capacité de travail exigible retenue est contestée. L'intimé maintient cependant l'offre de la division de réadaptation de faire bénéficier le recourant d'un module personnalisé ou d'un club-emploi.
24. A la demande de la Cour de céans, la Dresse N _____ rend le 10 avril 2011 une expertise complémentaire. Selon son appréciation, l'expertisé peut effectuer

toute profession permettant une alternance des positions et des exercices réguliers de marche. Le temps nécessaire à la marche est évalué à 50 %, sur une journée de travail à 100 %. Par ailleurs, dans une activité permettant d'alterner la position assise et la marche, la capacité de travail pourrait être supérieure à 50 %. Par ailleurs, l'experte relève que le rapport d'OSER date de 2002 et que l'évolution de la maladie veineuse chronique du recourant s'est compliquée depuis lors par une intervention chirurgicale en mars 2005 suite à une récurrence variqueuse et un nouvel épisode de thrombose veineuse profonde gauche en août 2004. Elle estime ainsi qu'une nouvelle évaluation concrète de la capacité de travail devrait être effectuée. Afin de prévenir l'évolution de la maladie et soulager les douleurs, l'assuré doit porter des bas de compression des deux côtés, sous forme de collant. La diminution de l'hyperpression veineuse distale devrait améliorer les symptômes et ainsi la capacité de travail. Néanmoins, les exercices de marche sont toujours nécessaires. Quant au port d'un bas de varices de la classe III, l'experte explique que le recourant n'a porté jusqu'alors qu'un mi-bas classe II du côté gauche. Le port d'un collant de compression classe III engendrerait un problème de compliance, un tel collant étant difficile à enfiler et pouvant être mal supporté pendant toute une journée. Les bas de la classe III sont en outre difficilement supportables en milieu chaud et humide. Cette catégorie de bas de compression est plutôt réservée à des pathologies lymphatiques sévères. Une alternative pourrait être la superposition d'un collant classe II et d'un mi-bas classe I. Enfin, l'experte relève que le Dr O _____ du SMR n'évoque à aucun moment les répercussions des problèmes de santé, évoluant depuis 20 ans, sur la qualité de vie du recourant.

25. Le 28 avril 2011, le Dr L _____ se détermine sur l'expertise complémentaire de la Dresse N _____. Il relève que le recourant ne peut pas avoir une activité professionnelle à temps complet, même si elle permet d'alterner les positions assise et debout. Il suggère également de procéder à une évaluation chiffrée pour déterminer une activité professionnelle adaptée et l'impact des problèmes de santé sur le plan privé.
26. Par écriture du 9 mai 2011, le recourant souligne que l'évolution de sa maladie est négative, malgré un suivi régulier et des mesures de contention. Il relève que, selon l'experte, le temps nécessaire aux exercices de marche est de 50 %, sur une journée de travail à 100 %. Elle a énuméré parallèlement les professions les plus exposées au risque de maladie veineuse, à savoir celle de chauffeur, caissier, d'employé administratif ou commerçant. Or, il s'agit des activités proposées par l'intimé en tant que travail adapté à ses limitations. Par ailleurs, il est déjà difficile pour une personne de son âge (57 ans) de trouver une activité lucrative. Cette recherche devient quasiment impossible pour une personne qui doit marcher durant la moitié du temps de travail. Le recourant estime ainsi que ses capacités effectives de travail devraient être réévaluées, comme c'est également préconisé par le Dr L _____.

27. Dans son avis médical du 28 avril 2011, la Dresse P_____ du SMR constate que l'expertise complémentaire de la Dresse N_____ ne s'écarte pas réellement de l'appréciation du Dr O_____. L'experte ne s'exprime cependant pas sur les raisons médicales qui empêcheraient le recourant de travailler à 80 % dans une activité pleinement adaptée. La Dresse P_____ estimerait toutefois utile d'avoir une évaluation professionnelle, pour autant que le recourant ait une compliance optimale.
28. Par écriture du 9 mai 2011, l'intimé persiste dans ses conclusions. Il considère qu'une mesure de réinsertion serait vouée à l'échec, puisque la capacité de travail exigible retenue est contestée. Le recourant demande par ailleurs essentiellement l'octroi d'une rente dans le cadre de la procédure de recours. Il n'a produit aucun document attestant de démarches ou de recherches pour se réinsérer sur le marché du travail depuis l'année 2008. Cependant, sur demande écrite et motivée, il pourrait bénéficier d'un module personnalisé ou d'un club-emploi afin de remettre à jour son curriculum vitae et de procéder à des simulations d'entretiens en vue de retrouver une activité professionnelle.
29. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V 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) 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 la procédure pendante 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. 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'état de santé du recourant s'est péjoré de sorte qu'il subit une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations.

4. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} mars 2004). Il en va de même lorsqu'une rente ou une allocation pour impotent a été refusée en raison d'un degré d'invalidité insuffisant ou de l'absence d'impotence et que l'assuré dépose une nouvelle demande (art. 87 al. 3 RAI). Cette exigence, applicable par analogie également aux prestations de réadaptation (cf. ATF non publié du 14 novembre 2008, 9C_413/2008, consid. 1.2 ; ATF 109 V 119), 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 412 consid. 2b, 117 V 200 consid. 4b et les références).

L'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2003, de l'art. 17 LPGA sur les conditions d'une révision du droit à la rente n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés en ce domaine sous le régime du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, si bien que ceux-ci demeurent applicables (ATF 130 V 349 consid. 3.5). En particulier, savoir si l'on est en présence d'un motif de révision du droit à la rente suppose une modification notable du taux d'invalidité. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). D'après la jurisprudence, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa).

5. 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). Aux termes de l'art. 7 al. 1er LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'al. 2 de cette disposition, entré en vigueur le 1er janvier 2008, précise que 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. L'art. 7 al. 2 LPGA n'a cependant pas

modifié la notion d'incapacité de gain, mais correspond à l'inscription dans la loi de la jurisprudence dégagée jusqu'alors sur la notion d'invalidité (ATF 135 V 215 consid. 7 p. 229 ss.). Enfin, 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'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts I 350/89 précité consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328).

D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2 in fine et la référence).

6. a) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins.

b) Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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.

7. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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 261 consid. 4).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

c) Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb).

S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de

l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

d) 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 20 consid. 2b; SVR 2006 IV no 10 p. 39 [arrêt Z. du 26 octobre 2004, I 457/04] consid. 4.1, 2001 IV no 10 p. 27 [arrêt S. du 8 février 2000, I 362/99]; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 228).

e) 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

f) 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 133 III 675 consid. 5.2 non publié, 129 III 18 consid. 2.6, 127 III 519 consid. 2a, 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c et les arrêts cités). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 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 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

8. En l'occurrence, il n'est pas contesté que l'état de santé du recourant s'est aggravé depuis la dernière décision de l'intimé en octobre 2002. Cela est en effet admis par l'experte et les médecins du SMR. Seule la répercussion de cette aggravation sur la capacité de travail est litigieuse.
9. Dans son rapport d'expertise du 10 novembre 2009, la Dresse N_____ a constaté que le recourant présentait une insuffisance veineuse superficielle sévère avec un status post-thrombotique du côté gauche. Une activité en position debout prolongée ou assise prolongée était déconseillée. Il s'agissait par ailleurs d'une maladie veineuse évolutive dans le temps, malgré une prise en charge conservatrice ou chirurgicale. L'experte a estimé que la capacité de travail était nulle en tant que serveur et de 50 % en alternance, tout en ajoutant entre parenthèses « chauffeur ». La capacité de travail pouvait être améliorée par le port d'une compression médicale durant l'activité, la possibilité d'alterner les positions assise ou debout et l'absence de port de charges trop importantes. Toutefois, l'influence de ces mesures sera faible en rapport avec la profession exercée.

Dans son complément d'expertise du 10 avril 2011, l'experte a relevé que les professions les plus exposées au risque de maladie veineuse étaient les activités statiques en position assise ou debout prolongée ou avec piétinement, (caissier, chauffeur, coiffeur, chirurgien, cuisinier, travail administratif, commerçant...) ou les postes de travail mobiles dont l'activité ou l'environnement favorisait l'insuffisance veineuse (avec port de charges ou dans une ambiance chaude et humide). Quant au recourant, il était capable d'exercer toute profession permettant une alternance des positions et des exercices de marche réguliers. En tenant compte du temps d'une journée de travail à 100 %, le temps nécessaire aux exercices de marche était évalué à 50 %. Dans une activité avec une alternance de la position assise et de la marche, la capacité de travail pourrait être de plus de 50 %. A cet égard, l'experte a relevé que le rapport d'OSER n'était plus d'actualité, la maladie veineuse s'étant compliquée depuis lors par une récurrence variqueuse et un nouvel épisode de thrombose veineuse profonde en août 2004, nécessitant une intervention chirurgicale. Par ailleurs, le port de bas à varices bilatéral pourrait améliorer les symptômes et donc indirectement augmenter la capacité de travail. Néanmoins, les exercices de marche devraient être maintenus.

Le Dr O_____ du SMR a estimé pour sa part que le recourant pourrait travailler dans une activité adaptée à raison de 80 %. A titre d'exemple, il cite les professions de buraliste et d'huissier. Il a relevé en outre que les symptômes liés à la maladie veineuse pouvaient être atténués avec l'utilisation de la bonne classe de bas à varices.

Par ailleurs, le responsable en réadaptation et réinsertion de l'intimé a indiqué, dans un avis du 23 décembre 2010, qu'une activité comme ouvrier d'usine polyvalent dans les activités simples et répétitives correspondait aux limitations fonctionnelles décrites. Les tâches dans une telle activité pourraient être la préparation des commandes, l'emballage et l'emboitage pour les articles légers.

Il résulte de ce qui précède que c'est essentiellement l'activité adaptée que le recourant pourrait exercer qui est litigieuse. En effet, l'experte admet que la capacité de travail du recourant pourrait être supérieure à 50 % dans une activité pleinement adaptée, c'est-à-dire permettant de marcher pendant 50 % du temps de travail. A cet égard, il est à relever que, selon l'experte, la durée de la marche nécessaire pendant le temps de travail ne pourrait pas être diminuée, même avec le port bilatéral de bas à varices adéquats. Or, l'intimé cite à titre d'activités adaptées des professions qui manifestement ne permettent pas la marche régulière. En effet, il a proposé les professions de buraliste, d'huissier et d'ouvrier d'usine polyvalent. Pour cette dernière activité, les réadaptateurs ont considéré que le travail pourrait consister en préparation de commandes, emballage et emboitage pour des articles légers, soit des activités statiques qui sont proscrites. Il ne saurait dès lors être considéré qu'il s'agit d'activités pleinement adaptées.

Dans la mesure où une activité permettant de marcher pendant 50 % du temps de travail paraît très difficile à trouver et que l'offre de telles activités serait en tout état de cause trop restreinte sur le marché du travail, même équilibré, la Cour de céans estime que les possibilités de travail à plus de 50% sont en l'espèce irréalistes. Elle retient ainsi que la capacité de travail du recourant dans les activités qui s'offrent à lui, compte tenu de ses limitations, de son instruction et des activités exercées précédemment, est diminuée de 50 %, conformément aux conclusions de l'experte. Elle juge par ailleurs inutile de soumettre le recourant à une nouvelle observation professionnelle, dès lors qu'il a montré une très faible motivation déjà pendant la première mise en œuvre d'une telle mesure en 2002.

10. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

11. En l'occurrence, l'experte a admis une péjoration de l'état de santé à partir de 2006. A ce moment, le recourant travaillait en tant que chauffeur. Dès lors qu'il ne peut plus travailler comme chauffeur qu'à raison de 50 %, une incapacité de travail à ce pourcentage doit être admise. A cet égard, la Cour de céans estime qu'il n'y a pas lieu de procéder à une déduction supplémentaire du salaire de chauffeur à 50% (cf. ATF 126 V 78 consid. 5), étant donné que le recourant a déjà exercé ce métier, parle l'arabe et le français, ainsi que l'anglais, ce qui est assurément un atout dans cette profession à Genève, et que cette profession se prête à être exercée à temps partiel.

Cela étant, le recourant peut prétendre à une demi-rente d'invalidité.

12. Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations

En l'espèce, le recourant a déposé sa nouvelle demande de rente en décembre 2008. Par conséquent, le droit à la rente est né en juin 2009.

13. Le recours sera par conséquent admis et le recourant mis au bénéfice d'une demi-rente dès juin 2009. Le recourant reste par ailleurs libre de solliciter une aide au placement, telle que proposée par l'intimé.
14. Au vu de l'issue de la procédure, l'intimé sera condamné à verser au recourant une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens.
15. L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Octroie au recourant une demi-rente d'invalidité dès juin 2009.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens.
5. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
6. 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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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