

VS_GERICHTE S1 22 120 vom 24. September 2024

VS Kantonsgericht, 2024-09-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 22 120](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_22_120)

FR: VS_GERICHTE S1 22 120 du 24 septembre 2024

IT: VS_GERICHTE S1 22 120 del 24 settembre 2024

Regeste

S1 22 120 ARRÊT DU 24 SEPTEMBRE 2024 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière en la cause X _____, recourant contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (révision et revenus déterminants pour le calcul de la rente)

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI n'y déroge expressément.

E. 1.2

Remis à la poste le 18 août 2022, le recours dirigé contre la décision de d'octroi de rente du 20 juin précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours, compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 et 60 LPGA), et a été adressé à l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres

- 9 - conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

E. 1.3

Au 1er janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Sur le plan temporel, sont en principe applicables - sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire - les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, l'état de fait déterminant pour l'octroi de la rente dès le 1er août 2020 et le calcul du montant de cette dernière est antérieur au 31 décembre 2021, de sorte qu'il sied d'appliquer l'ancien droit.

E. 2

Le litige porte sur le début du droit à la rente et le montant de cette dernière. Le recourant estime en effet que son état de santé n'a jamais changé depuis sa première demande de prestations AI de 2014, de sorte que la rente devrait lui être octroyée depuis cette date et que son montant aurait dû être calculé sur les revenus obtenus avant cette date.

E. 3

Tout d'abord, il sied de relever que par décisions du 21 septembre 2016 (pièces 60 et 61), l'OAI a rejeté la demande de prestations AI déposée en 2014 par l'assuré et lui a refusé tout droit à des mesures d'ordre professionnel ainsi qu'à une rente d'invalidité, dès lors qu'à partir du 11 mai 2015, on pouvait exiger de sa part l'exercice à plein temps d'une activité adaptée à son état de santé, ce qui entraînait un degré d'invalidité de 19%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Le 22 novembre 2018 (pièce 137), l'OAI a encore écarté la nouvelle demande de l'assuré du 24 juillet 2017, dès lors que son état de santé n'avait subi aucune aggravation susceptible de modifier ses droits, tout en précisant que la toxicomanie ne justifiait pas à elle seule une incapacité de travail. Ces décisions sont entrées en force faute de recours de l'intéressé. Or, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force uniquement lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA ; ATF 146 V 364 consid. 4.2 ; 140 V 77 consid. 3.1 ; 138 V 147 consid. 2.1 ; 125 V 383 consid. 3 et les références) ou si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant et qui sont

- 10 - aptes à conduire à une autre motivation juridique (art. 53 al. 1 LPGA ; ATF 127 V 466 consid. 2c ; 138 V 324 consid. 3.2). En l'espèce, aucune de ces hypothèses n'est réalisée. Au vu des pièces médicales à disposition au moment où elles ont été prises, les décisions de 2016 et 2018 sont parfaitement justifiées et le recourant n'apporte aucun élément nouveau qui n'aurait pu être produit au moment décisif. Il n'y a dès lors pas lieu de revenir sur la situation antérieure à la demande du 7 février 2020.

E. 4

; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c et les réf. cit.). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent 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 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références citées ; v. aussi, en matière d'expertise psychiatrique, ATF 148 V 49 consid. 6.2.1). On ajoutera qu'en cas de

- 11 - divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine force probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la différence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_232/2022 du 4 octobre 2022 consid. 4.1.2).

E. 4.1

Selon l'article 17 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision (ATF 144 I 103 consid. 2.1 ; 141 V 9 consid. 2.3 ; 134 V 131 consid. 3 et les références). La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108). Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités celle-ci est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V256 consid.

E. 4.2

En l'espèce, lors de la décision de 2018, l'assuré présentait un syndrome de dépendance depuis l'adolescence, un trouble de la personnalité de type borderline et des séquelles somatiques au dos et au genou droit liées aux chutes de 2011 et 2014 (cf. rapport du 4 septembre 2017 du Dr B _____, pièce 71). Le SMR avait estimé que le trouble de la personnalité n'était pas incapacitant dès lors que l'assuré avait exercé comme charpentier durant une dizaine d'année et qu'il avait dû arrêter en raison de traumatismes au dos et genou droit et non en raison du trouble de la personnalité. En revanche, il avait rappelé que la polytoxicomanie qui existait depuis l'âge de 13 ans était le problème principal de l'assuré et qu'un sevrage était toujours exigible, de sorte qu'il n'y avait pas d'aggravation de l'état de santé significative par rapport à 2014 (pièce 133). Lors de la nouvelle demande de 2020, le Dr B _____ a fait état d'une aggravation de la symptomatologie anxieuse et dépressive de l'assuré à la suite du décès de sa mère d'un cancer en janvier 2020. Il a également mentionné des crises épileptiques sur consommation ou sur sevrage fin 2018 ainsi que des plaintes de coxalgies droites (pièce 149). Ces nouveaux éléments rendaient plausibles une aggravation de l'état de santé et justifiaient d'entrer en matière sur la demande en mettant en œuvre une expertise psychiatrique.

E. 4.3

Dans son rapport du 2 août 2021 (pièce 190), le Dr J _____ a posé le nouveau diagnostic de trouble dépressif récurrent (F33.01) et a confirmé l'existence d'un trouble spécifique de la personnalité, personnalité émotionnellement labile type borderline (F60.31). A cet égard, il a expliqué que si la personne de l'assuré n'avait jamais été véritablement « construite », elle avait toutefois pu fonctionner avec ses ressources

- 12 - jusqu'au basculement de son équilibre entre 2018 et 2020, lors de la maladie puis du décès de sa mère. A la question 8.2.5 « Comment la capacité de travail a-t-elle évolué au fil du temps ? », il a répondu qu'au terme de son analyse, il était arrivé à la conclusion que depuis le début de l'année 2019, l'assuré n'était plus totalement apte et ceci de manière durable à exercer une activité lucrative. Ainsi, l'expert s'est clairement prononcé en faveur

d'une aggravation de l'état de santé dès 2019, ce que le SMR a par la suite corroboré (pièce 191) Au vu de ce qui précède, contrairement à ce que prétend le recourant, il y a bien eu une modification significative de l'état de santé depuis 2019, justifiant une nouvelle appréciation de la capacité de travail exigible, respectivement du droit à la rente dès cette date.

E. 5.1

S'agissant du début du droit à la rente, l'article 29 alinéa 1 LAI s'applique dans le cas d'une nouvelle demande faisant suite à une décision précédente de refus de rente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_623/2020 du 2 août 2021 consid. 4.3). Aux termes de cette disposition, 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 conformément à l'article 29 alinéa 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. En outre, l'article 29 alinéa 3 LAI dispose que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 5.2

En l'espèce, le recourant ayant déposé sa demande de prestations AI le 10 février 2020, c'est à juste titre que l'intimé a fixé le début du droit à la rente le 1er août 2020, soit six mois après son dépôt.

E. 6

Concernant le montant de la rente, contesté par le recourant, selon l'article 37 alinéa 1 LAI, le montant des rentes d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants. L'article 36 alinéa 2, 1ère phrase, LAI précise que les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Ainsi, le montant de la rente dû au recourant par 1339 fr. par mois, puis 1350 fr. par mois, a été calculé conformément aux articles 29bis et suivants LAVS. Le fait qu'une personne reçoive une rente maximale, une rente minimale ou une rente intermédiaire dépend du salaire annuel moyen qu'elle a obtenu depuis l'âge de 20 ans et sur lequel les cotisations AVS/AI ont été versées. Lorsqu'une personne a versé chaque année sans interruption des cotisations à l'AVS/AI depuis l'âge de 20 ans, elle reçoit en cas d'invalidité une rente entière. Au contraire, lorsque la personne n'a pas

- 13 - versé de cotisations pendant quelques années, elle présente des lacunes de cotisations et ne reçoit, en cas d'invalidité, qu'une rente partielle, plus basse, ce qui est le cas de l'assuré. Ce dernier n'apporte aucun élément établissant le contraire. Calculé conformément aux règles légales, le montant de la rente ne souffre d'aucune critique et doit être confirmé.

E. 7

Il s'ensuit que le recours est rejeté et la décision entreprise du 20 juin 2022 est confirmée, sans qu'il y ait lieu de mettre en œuvre de plus amples mesures d'instruction (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1).

E. 8.1

Les frais judiciaires, fixés sur le vu du principe de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations à 500 fr., sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. fbis LPGA, art. 69 al. 1bis LAI, art. 1 al. 2, 81a al. 2, 89 al. 1 LPJA). Ce dernier ayant toutefois été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle par décision présidentielle du 7

octobre 2022 et rien ne laissant suggérer que sa situation économique aurait changé, ces frais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire (art. 8 al. 1 let. b LAJ et 69 al. 1bis LAI). A cet égard, le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'Etat du Valais s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ et RVJ 2000 p. 152).

E. 8.2

N'ayant pas eu gain de cause, le recourant ne peut pas prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario), ni d'ailleurs l'OAI (art. 91 al. 3 LPJA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.