

VS_GERICHTE S1 22 161 vom 6. November 2024

VS Kantonsgericht, 2024-11-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_22_161

FR: VS_GERICHTE S1 22 161 du 6 novembre 2024

IT: VS_GERICHTE S1 22 161 del 6 novembre 2024

Regeste

S1 22 161 ARRÊT DU 6 NOVEMBRE 2024 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Véronique Largey, greffière en la cause X _____, recourant, représenté par Swiss Claims Network SA, Fribourg contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (art. 16, art. 17 al. 1 et art. 44 LPGGA ; révision du droit à une rente d'invalidité, valeur probante d'une expertise médicale externe)

Erwägungen

E. 2.1

Le présent litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'Office AI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, en estimant qu'à l'instar de ce qui avait été retenu dans la décision du 13 décembre 2018 octroyant à celui-ci une demi-rente d'invalidité du 1er janvier 2017 au 31 mai 2018 (pièce 173), l'assuré était toujours en mesure d'exercer à pleins temps et rendement une activité adaptée à son état de santé et qu'en conséquence, le taux d'invalidité de 16% n'avait pas subi de modification notable. Selon l'article 16 LPGGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021, l'article 17 alinéa 1 LPGGA prévoyait que 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. A cet égard, il a déjà été fait référence, dans la décision attaquée, à l'arrêt paru aux ATF 133 V 108, selon lequel l'examen d'une modification déterminante du taux d'invalidité, au sens de cette dernière disposition, s'opère par comparaison des circonstances existant au moment de la nouvelle décision avec celles prévalant lors de la dernière décision entrée en force et fondée sur un examen matériel du droit à la rente.

E. 2.2

L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (art. 43 al. 1 LPGGA).

- 32 - Jusqu'au 31 décembre 2021, l'article 44 LPGGA avait la teneur suivante : « Si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions ». La décision entreprise expose déjà la jurisprudence de principe relative à la valeur probante d'un rapport médical (ATF

125 V 351 consid. 3a) et celle retenant que le temps consacré à un entretien d'expertise ne constitue pas en soi un critère d'évaluation de la force probante d'une appréciation médicale (cf. entre autres : arrêts du Tribunal fédéral 8C_130/2023 du 8 août 2023 consid. 4.4.4 et les références, paru in SVR 2023 IV Nr. 55 et qui mentionne d'éventuels tests standardisés dans le cadre d'un entretien d'expertise psychiatrique, 8C_771/2019 du 19 mai 2020 consid. 4.4, paru in SVR 2021 UV Nr. 2, 8C_41/2019 du 9 mai 2019 consid. 6, paru in SVR 2019 IV Nr. 85, 9C_136/2017 du 21 août 2017 consid. 7.2 et les références, 8C_47/2016 du 15 mars 2016 consid. 3.2.2, 9C_28/2012 du 20 juin 2012 consid. 4.1, 9C_747/2011 du 10 février 2012 consid. 2.2.2, 9C_170/2009 du 6 mai 2009 consid. 2.2, 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 consid. 2 et l'arrêt cité, I 1094/06 du 14 novembre 2007 consid. 3.1.1 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 954/05 du 24 mai 2006 consid. 3.2.1). Il peut donc être renvoyé à ces développements jurisprudentiels. Il s'impose toutefois de rappeler les termes du considérant 4.5 de l'arrêt de principe paru aux ATF 135 V 465, selon lesquels les médecins traitants se concentrent principalement sur la question du traitement médical. Leurs rapports n'aboutissent pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante et ne remplissent donc que très rarement les conditions matérielles posées à une expertise par l'ATF 125 V 351 considérant 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait d'expérience que les médecins de famille, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de ceux-ci, la prise en charge d'une prestation fondée directement et uniquement sur les indications des médecins traitants n'interviendra que très rarement dans un litige. D'autre part, selon les développements exposés au considérant 4.2 de l'arrêt du Tribunal fédéral U 571/06 du 29 mai 2007, les mesures d'instruction d'office nécessaires à l'examen de la demande de prestations au sens de l'article 43 LPGa ne comportent pas le droit de l'assureur de recueillir un deuxième avis (« second opinion ») sur un état de fait déjà constaté dans une expertise, lorsque celui-ci ne lui convient pas. Cette possibilité n'est pas non plus ouverte à la personne assurée. Il ne s'agit pas ici de remettre en question la pertinence d'une mesure médicale en

- 33 - requérant une seconde appréciation mais bien de décider quelles démarches doivent être entreprises afin d'établir les faits déterminants au degré de preuve exigé. La nécessité d'administrer une nouvelle expertise résulte de la question de savoir si celle qui se trouve déjà au dossier remplit les exigences de forme et de fond posées pour la valeur probante d'une expertise médicale. D'autre part, dans l'arrêt paru aux ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a fixé de nouvelles exigences d'instruction pour les atteintes psychosomatiques. La présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle ces atteintes pouvaient être surmontées en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible, a été abandonnée. Désormais, la capacité de travail réellement exigible de la personne concernée doit être évaluée, sur la base des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée au moyen d'un catalogue d'indicateurs relevant de deux catégories, celle du degré de gravité fonctionnelle de l'atteinte à la santé et celle de la cohérence du point de vue du comportement de la personne assurée. Tel que jugé dans les arrêts ultérieurs parus aux ATF 143 V 409 et 418, l'application de cette procédure probatoire structurée a été étendue aux cas de troubles dépressifs de degré léger à moyen, respectivement à toutes les affections psychiques.

E. 3.1

Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations qu'il a déposée en novembre 2019 en invoquant une aggravation de son état de santé (pièce 182). Conformément à l'article 17 alinéa 1 LPGA, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021 et applicable par analogie au cas d'une nouvelle demande de prestations, il convient ainsi de comparer les faits déterminants ayant conduit à la décision du 13 décembre 2018 (pièce 173) avec ceux existant au moment de la décision querellée du 1er septembre 2022 (pièce 279) (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et 133 V 108 consid. 5). La décision du 13 décembre 2018 allouant à l'assuré une demi-rente d'invalidité du 1er janvier 2017 au 31 mai 2018 (pièce 173) est fondée sur le rapport final du 24 avril 2018 (pièce 148), dans lequel le médecin du SMR s'est appuyé sur les expertises des Dresses M _____ pour le volet psychiatrique (pièce 299) et L _____ concernant les troubles somatiques (pièce 147). Il a entériné les affections incapacitantes et les limitations fonctionnelles retenues par cette rhumatologue. Il a également repris le diagnostic psychique avec répercussion sur la capacité de travail de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée, d'intensité moyenne

- 34 - (F43.21), de même que ceux n'influençant pas la capacité de travail, à savoir une personnalité fragile (F60.8) ainsi que d'autres difficultés liées à l'environnement social (Z60.8), que la Dresse M _____ avait motivés dans son rapport du 25 février 2018 (pièce 299). Toujours aux termes du rapport final précité du SMR, l'experte-psychiatre en avait déduit une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle et une capacité de travail totale dans le cadre d'une reconversion à un poste comportant des charges physiques moins importantes, par exemple dans l'hôtellerie et la restauration, en précisant que l'exigibilité serait durablement complète dans tout métier adapté (pièce 299). Opérant une synthèse entre les périodes d'incapacité de travail dans l'activité habituelle et à un poste adapté que ces deux spécialistes avaient fixées dans leurs rapports d'expertise respectifs des 25 février (pièce 299) et 11 avril 2018 (pièces 147), le médecin du SMR a conclu que dans l'activité habituelle, l'incapacité de travail était de 100% du 20 janvier au 19 décembre 2016 et de 50% dès le 20 décembre 2016 et que dans une activité adaptée, l'incapacité de travail était de 100% du 20 janvier au 19 décembre 2016, de 50% du 20 décembre 2016 au 15 février 2018 et de 0% dès le 16 février 2018, date de l'examen d'expertise psychiatrique pratiqué par la Dresse M _____ (pièce 148). La décision entreprise du 1er septembre 2022, par laquelle le droit de l'assuré à une rente d'invalidité a été nié (pièce 279), repose sur le rapport final établi le 7 mars 2022 par le Dr J _____ du SMR (pièce 270), dans lequel les diagnostics incapacitants et les développements relatifs à la capacité de travail figurant dans celui du 7 mai 2020 (pièce 210) ont été repris, ainsi que sur l'avis émis par ce médecin le 19 avril 2022 (pièce 276). Les diagnostics incapacitants énumérés dans les rapports des 7 mai 2020 (pièce 210) et 7 mars 2022 (pièce 270) sont d'ailleurs les mêmes que ceux déjà relevés dans l'appréciation finale du 24 avril 2018 (pièce 148) ayant donné lieu à la décision du 13 décembre suivant (pièce 173). Dans son rapport final du 7 mars 2022 (pièce 270), le Dr J _____ a reconnu pleine valeur probante au rapport d'expertise psychiatrique établi le 17 février 2022 par le Dr AA _____ (pièce 269). Sur la base des conclusions de cette expertise et contrairement à ce qu'il avait mentionné dans son évaluation du 24 avril 2018 (pièce 148), le médecin du SMR n'a pas retenu de diagnostic psychiatrique incapacitant. Il a notamment fait état de diagnostics sans effet sur la capacité de travail de dysthymie (F34.1), de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0), d'accentuation de traits de personnalité passifs/agressifs (Z73.1) et d'épicondylite gauche modérée. A l'instar de ce qu'il avait déjà

exposé dans son rapport du 7 mai 2020 (pièce 210), le Dr J _____ a conclu, en date du 7 mars 2022, qu'une incapacité totale de travail pouvait être admise depuis l'accident du - 35 - 22 décembre 2018 jusqu'au 6 novembre 2019 mais qu'à partir du 7 novembre 2019, date à laquelle les différents examens spécialisés avaient abouti aux mêmes résultats que ceux constatés par le Dr V _____, l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée telle que décrite antérieurement (pièce 270). Aucune aggravation déterminante de l'état de santé ni de la capacité de travail ou de gain ne ressort ainsi de la comparaison entre les faits à l'origine de la décision du 13 décembre 2018, d'une part (pièce 173), et ceux du prononcé du 1er septembre 2022, d'autre part (pièce 279). Une amélioration est même intervenue durant cette période. Les diagnostics incapacitants sont demeurés inchangés. Il n'y a même plus d'affections psychiques influant sur la capacité de travail. Le recourant est toujours en mesure d'exercer à pleins temps et rendement une activité adaptée à ses troubles physiques. 3.2.1 Dans ses différentes écritures, l'assuré a contesté l'évaluation par le médecin du SMR de son état de santé non pas somatique, mais psychiatrique. Il a plus particulièrement invoqué que le rapport d'expertise psychiatrique externe, établi le 17 février 2022 par le Dr AA _____ (pièce 269), n'était pas probant. Pour rappel, cet expert a été mandaté par l'Office AI en date du 5 mai 2021 (pièces 248 et 249). A la suite des objections formulées le 18 mai suivant par l'assuré concernant le choix de l'expert (pièce 252), l'Office AI a rendu une décision incidente, datée du 21 mai 2021, par laquelle il a confirmé le mandat en question et contre laquelle l'assuré n'a pas recouru (pièce 253). La désignation du Dr AA _____ en tant qu'expert-psychiatre est ainsi intervenue conformément à la procédure en vigueur sous l'égide de l'article 44 LPGA, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021. Comme le Dr J _____ l'a estimé dans son rapport final du 7 mars 2022 (pièce 270), le rapport d'expertise psychiatrique du 17 février précédent (pièce 269) répond en tous points aux exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante d'un rapport médical. Après avoir rappelé en détail les motifs et surtout le contexte médical de l'expertise, le Dr AA _____ a procédé à une synthèse des pièces médicales et administratives topiques du dossier. Les informations recueillies au cours de l'entretien du 17 août 2021 ont également été rapportées avec soin (indications spontanées de l'assuré, entretien approfondi concernant les antécédents personnels, l'anamnèse professionnelle, affective et sociale ainsi que socio-économique récente, les antécédents médicaux et psychiatriques, notamment familiaux, le traitement actuel, le déroulement d'une journée-type et, finalement, la perception de l'avenir en général et sur le plan professionnel). L'expert-psychiatre a ensuite exposé ses propres

- 36 - constatations et les résultats des tests psychométriques. Il a discuté les diagnostics psychiatriques ressortant du dossier avant de définir ses propres diagnostics. Il les a motivés dans le cadre d'une évaluation médicale et médico-assurantielle claire et cohérente, à la lumière des indicateurs jurisprudentiels applicables (résumé de l'évolution personnelle, professionnelle, sociale et médicale de l'assuré, évaluation de l'évolution à ce jour, en particulier des traitements, des mesures de réadaptation et des chances de guérison, évaluation de la cohérence et de la plausibilité, en particulier du niveau d'activité avant et après l'apparition de l'atteinte à la santé de même que dans les différents domaines de la vie puis appréciation des capacités, des ressources et des difficultés). Il a enfin répondu aux questions du mandat d'expertise relatives à la capacité de travail ainsi qu'au rendement dans l'activité antérieure et dans une activité adaptée. 3.2.2 Dans son courrier du 13 avril 2022 (pièce 274), lequel reprenait bon nombre d'éléments relatés à son mandataire par

courriel du 21 mars précédent annexé au recours, ainsi que dans son mémoire du 3 octobre 2022, le recourant a argué que toute valeur probante devait être déniée au rapport d'expertise psychiatrique du Dr AA _____ (pièce 269). A l'issue de son examen du 17 août 2021, cet expert a pourtant donné la possibilité à l'assuré de compléter l'entretien d'expertise par une communication ultérieure, ce qui a été fait le 5 septembre 2021 (pièce 269, page 794). Dans le message électronique correspondant, l'expertisé s'est borné à préciser quelques points relatifs à l'anamnèse familiale et à sa situation familiale, sociale et personnelle. En revanche, il n'y a émis aucune critique concernant la manière dont s'était déroulé l'examen en question, notamment au sujet de la réalisation des tests psychométriques, de la durée de l'entretien avec l'expert ou de la présence du chien de celui-ci lors de cette discussion. Les allégations de l'assuré au sujet de la durée de l'expertise psychiatrique du 17 août 2021 sont au demeurant contradictoires. Le 13 avril 2022, il a indiqué avoir effectué des auto-évaluations pendant plus de deux heures, alors que l'entretien avait duré une heure au maximum (pièce 274). Dans son courriel du 21 mars précédent, annexé à son recours du 3 octobre 2022, l'assuré a par contre mentionné que l'expertise s'était déroulée de dix heures à treize heures et qu'il avait d'abord dû répondre à un questionnaire durant une heure environ. Ces précisions tendent à corroborer la durée de deux heures consacrée à l'entretien d'expertise, telle qu'elle figure dans le rapport du Dr AA _____ du 17 février 2022 (pièce 269). A titre de comparaison, le temps des examens d'expertise pratiqués par la Dresse M _____ le 16 février 2018 (pièce 299) et la Dresse Y _____ le 3 décembre 2020 était de deux heures et dix minutes,

- 37 - respectivement de deux heures. Ces deux entretiens n'ont cependant jamais été jugés trop courts par l'expertisé. De toute manière, la jurisprudence topique rappelée plus haut, de même que dans la décision entreprise (pièce 279), prévoit que le temps consacré à un entretien d'expertise ne constitue pas en soi un critère d'évaluation de la force probante d'une appréciation médicale. L'arrêt précité 8C_130/2023 fait d'ailleurs mention d'éventuels tests standardisés dans le cadre d'un entretien d'expertise psychiatrique. Contrairement à ce que le recourant a estimé dans sa prise de position du 13 avril 2022 (pièce 274), de telles auto-évaluations ne sont donc pas inutiles. Quant aux autres critiques formulées à cette dernière date sur le déroulement de l'expertise effectuée le 17 août 2021 par le Dr AA _____, c'est à juste titre que le médecin du SMR les a qualifiées, dans son avis du 19 avril 2022, de purement déclaratives (pièce 276). Il ressort plus particulièrement d'un courrier daté du 2 septembre 2021 que le Dr AA _____ a bel et bien sollicité des renseignements supplémentaires de la part du psychiatre traitant (pièce 258). Aux termes du rapport d'expertise du 17 février 2022, cette demande est restée lettre morte (pièce 269). D'autre part, au vu de l'exposé détaillé des circonstances médicales de l'expertise, de la synthèse des pièces du dossier, de la discussion des diagnostics psychiatriques posés au fil du cas et de la motivation des diagnostics retenus dans ce rapport, le recourant a prétendu à tort, dans son mémoire du 3 octobre 2022, que le Dr AA _____ n'avait pas consulté l'entier du dossier médical et qu'il avait conclu, sans explication ni commentaire clinique, à une capacité de travail supérieure à celle retenue par les experts précédents. Comme pertinemment souligné par le médecin du SMR dans son avis du 19 avril 2022 (pièce 276) puis repris dans la décision attaquée du 1er septembre suivant (pièce 279), le courrier du 8 avril 2022, dans lequel le Dr H _____ a surtout commenté l'expertise psychiatrique pratiquée en 2018 par la Dresse M _____ (pièce 275), n'était de surcroît pas de nature à contredire les conclusions du Dr AA _____ (pièce 269). Il en va de même des rapports du psychiatre traitant des 28 février et 31 août

2020 (pièce 224), auxquels le recourant s'est référé dans son mémoire du 3 octobre 2022 et qui ont bien été pris en compte dans le rapport d'expertise psychiatrique du 17 février 2022 (pièce 269). Enfin et à l'instar de l'intimé dans sa communication du 10 janvier 2023, la Cour estime pertinentes les explications données le 15 décembre 2022 par le Dr AA _____, en relation avec l'évaluation du Dr BB _____ adressée le 29 septembre précédent au représentant du recourant. Cette évaluation n'a pas force probante déjà du simple fait que ce dernier spécialiste n'a pas eu à disposition le volumineux dossier médical de l'assuré. Elle ne comporte en outre pas d'analyse des indicateurs jurisprudentiels relatifs à la capacité de travail de l'expertisé. Pareille lacune a d'ailleurs été relevée à bon

- 38 - escient par le recourant, en date du 21 septembre 2020 (pièce 223), afin de contester la valeur probante du rapport du Dr W _____ du 6 mars 2020 (pièce 307, pages 1436 à 1441). Le Dr BB _____ n'a pas non plus abordé l'aspect central du présent cas, à savoir l'évolution de la situation médicale de l'assuré entre les dates déterminantes des décisions des 13 décembre 2018 (pièce 173) et 1er septembre 2022 (pièce 279). C'est du reste la raison pour laquelle tant le médecin du SMR, dans ses prises de position des 13 janvier (pièce 238) et 24 février 2021 (pièce 244), que l'assuré, dans sa lettre du 18 mai suivant (pièce 252), ont estimé que le rapport d'expertise psychiatrique rédigé le 23 décembre 2020 par la Dresse Y _____ (pièce 236) n'était pas probant et qu'ils ont jugé nécessaire d'organiser une autre expertise psychiatrique. Il convient également de relever des contradictions dans le rapport du Dr BB _____. Celui-ci a indiqué, au début de ce document, qu'il confirmait les éléments mis en évidence chez son patient par le Dr H _____, soit notamment une fatigabilité très importante ainsi que des troubles de la concentration et de la mémoire. Plus loin dans son évaluation, aux pages 4 et 5, le Dr BB _____ a néanmoins relevé qu'il n'avait pas constaté de fatigabilité, pas plus qu'une perte de la mémoire ou des fluctuations de l'attention. 3.2.3 Au vu de l'exposé détaillé, dans la partie « faits » du présent jugement, du contenu du rapport d'expertise psychiatrique du 17 février 2022 (pièce 269) et comme le Dr J _____ l'a souligné dans son rapport final du 7 mars 2022 (pièce 270), l'examen des indicateurs jurisprudentiels auquel le Dr AA _____ a procédé, et sur lequel il n'y a pas lieu de revenir, a permis de conclure à l'absence de diagnostic psychiatrique incapacitant. Le recourant n'a d'ailleurs jamais prétendu que cette analyse n'avait pas été effectuée dans les règles de l'art. En outre, une comparaison attentive entre des faits déterminants dans le cadre de l'administration structurée des preuves, en particulier ceux relatifs au status psychiatrique, au traitement, à la personnalité, au contexte social ainsi qu'au niveau d'activité dans les différents domaines de la vie, qui ressortent, d'une part, de rapports médicaux antérieurs et même postérieurs à la décision du 13 décembre 2018 (pièce 173), tels que ceux du Dr H _____ des 14 juin 2017 (pièces 120 et 121), 17 janvier 2020 (pièce 198), 28 février 2020 (pièce 309, pages 1554 et 1555) et 31 août 2020 (pièce 224), du Dr I _____ du 25 septembre 2017 (pièce 294, pages 938 à 946), de la Dresse M _____ du 25 février 2018 (pièce 299) et de la Dresse Y _____ du 23 décembre 2020 (pièce 236) et, d'autre part, du rapport du Dr AA _____ du 17 février 2022 (pièce 269), ne montre en tout cas pas de péjoration de ces éléments topiques et fait même apparaître une amélioration de certains d'entre eux.

- 39 - Cette remarque est particulièrement prégnante en ce qui concerne l'entente conjugale. Le 25 février 2018, la Dresse M _____ a rapporté que les relations entre l'expertisé et sa conjointe s'étaient dégradées, celle-ci ayant évoqué l'éventualité d'un divorce (pièce 299). Dans ses réponses du 31 août 2020 au mandataire de l'assuré, le psychiatre traitant a

fait état d'une dynamique de couple tendue et conflictuelle (pièce 224). En date du 23 décembre 2020, la Dresse Y _____ a relevé que l'expertisé avait spontanément évoqué des difficultés conjugales (pièce 236). En revanche, lors de l'entretien d'expertise du 17 août 2021 avec le Dr AA _____, l'assuré a expliqué qu'il y avait eu beaucoup de tensions conjugales deux ou trois ans auparavant, que depuis une année cependant, grâce aux entretiens de couple avec le psychiatre traitant, la situation s'était améliorée, que le couple s'entendait bien et que son épouse faisait preuve de compréhension à son égard. L'expert a précisé dans son rapport correspondant du 17 février 2022 qu'au terme d'une thérapie, les tensions conjugales, probablement aussi relatives à l'échec de la reprise de l'établissement des beaux-parents de l'expertisé, s'étaient apaisées (pièce 269). Dans ce contexte, il convient de souligner également la constatation chez son patient par le Dr H _____, dans son compte-rendu établi le 17 janvier 2020 à l'attention de l'Office AI, d'un sentiment focalisé d'injustice, de préjudice voire de persécution faisant craindre des passages à l'acte auto- ou hétéro-agressifs, ainsi que d'idées noires avec des idées suicidaires sporadiques (pièce 198). Dans son rapport d'expertise du 23 décembre suivant, la Dresse Y _____ a fait état d'idées noires sans intention suicidaire vraie (pièce 236). Il ressort finalement du rapport du Dr AA _____ du 17 février 2022 que l'assuré avait nié toute idée suicidaire (pièce 269). Dans la décision querellée du 1er septembre 2022, l'Office AI a exposé que d'un point de vue strictement médical, l'incapacité de travail attestée par le psychiatre traitant dans toute activité lucrative, même légère et adaptée, ne s'expliquait pas par des éléments objectifs mais qu'elle reposait sur des plaintes subjectives (pièce 279). Cet argument se vérifie effectivement à la lecture du dossier. Selon les réponses données à la Dresse Y _____ le 3 décembre 2020, l'assuré était occupé à 50% et ne se sentait pas apte à augmenter son taux d'activité pour des motifs psychiques, notamment à cause de la fatigabilité, des troubles de la concentration et de l'irritabilité. Il n'avait pas été en mesure d'expliquer l'importance des troubles psychiques secondaires aux problèmes somatiques et avait déploré ne pas être compris ou entendu (pièce 236). En date du 17 août 2021, le recourant a déclaré au Dr AA _____ qu'il estimait aller un peu moins bien depuis 2017, sans pouvoir vraiment préciser cette péjoration, et ne pas être à même de travailler à plus de 50%, en raison de sa nervosité, de troubles de la mémoire - 40 - et d'une importante fatigue (pièce 269). Le 17 janvier 2020, le Dr H _____ n'a toutefois signalé que de discrets troubles de la mémoire (pièce 198). Dans son rapport d'expertise du 23 décembre 2020, la Dresse Y _____ a constaté chez l'assuré un ralentissement psychomoteur modéré, sans troubles de la concentration et de la mémoire cliniquement observables, ainsi que des traits de personnalité notamment impulsive, mais sans trouble de la personnalité au sens des classifications internationales (pièce 236). D'après les constatations et explications du Dr AA _____ dans son rapport du 17 février 2022, l'entretien d'expertise n'avait pas révélé de difficultés attentionnelles ni de troubles patents de la concentration, de la mémoire d'évocation et de la fixation. Il n'y avait aucune évidence en faveur de troubles cognitifs, attentionnels ou mnésiques. La qualité du sommeil paraissait variable, en fonction des soucis et de la prise de l'antidépresseur utilisé en réserve à cet effet, ce qui n'allait pas dans le sens d'un grave trouble du sommeil. Un trouble majeur de la personnalité ne pouvait être retenu chez l'assuré. Celui-ci apparaissait rigide et désormais passif/agressif. L'évolution était largement favorable depuis 2017 et le niveau fonctionnel d'avant l'atteinte à la santé avait été partiellement retrouvé (pièce 269). Quant au Dr BB _____, il a indiqué ne pas avoir objectivé de fatigabilité au cours de son évaluation du 26 septembre 2022, pas plus qu'une perte de la mémoire ou des

fluctuations de l'attention. En conséquence, les troubles qui, selon le recourant, l'empêchent de travailler à plus de 50%, à savoir de la fatigabilité, des troubles de la concentration et de la mémoire ainsi que de l'irritabilité et de la nervosité, soit n'ont pas été constatés, soit ont été jugés peu importants par les différents spécialistes précités. Il convient de souligner au passage que le 7 avril 2020, l'assuré s'est tout de même inscrit auprès de l'ORP en tant que demandeur d'emploi à plein temps (pièce 309, page 1546). Il a d'autre part déclaré au Dr AA _____, le 17 août 2021, qu'il aidait ses beaux-parents dans l'exploitation de leur hôtel, au taux d'occupation de 20%, pour le nettoyage des chambres ainsi que le service et que depuis octobre 2020, il travaillait à 50% auprès de l'entreprise A _____ SA, en œuvrant dans la gestion du dépôt, la réception de matériel et le rangement (pièce 269). Ce taux d'activité global de 70% est ainsi supérieur à celui de 50% que l'assuré a prétendu ne pas être capable d'augmenter. 3.2.4 Au vu de ce qui précède, des considérants topiques de l'ATF 135 V 465 et de l'arrêt U 571/06 ainsi que du principe de l'appréciation anticipée des preuves (sur cette notion, il est notamment renvoyé à l'ATF 145 I 167 consid. 4.1 et aux arrêts du Tribunal fédéral 8C_172/2012 du 14 mars 2013 consid. 3 et les références, 9C_962/2010 du

- 41 - 1er septembre 2011 consid. 4.1 et 9C_966/2010 du 29 avril 2011 consid. 2.2.), c'est à juste titre que l'intimé s'est appuyé sur les conclusions probantes émises le 17 février 2022 par le Dr AA _____ (pièce 269) pour se prononcer sur le droit à la rente du recourant. Il est exclu de se fonder à cet effet sur les appréciations des médecins traitants voire de diligenter une nouvelle expertise psychiatrique, comme requis par l'assuré dans son écriture du 13 avril 2022 (pièce 274) et son mémoire du 3 octobre suivant. Quant au calcul du taux d'invalidité de 16.07% ressortant de la décision du 1er septembre 2022 (pièce 279), il se révèle correct et n'a à juste titre pas été contesté par le recourant. Le revenu sans invalidité de 68'971 fr. 60, déterminé en référence à une activité d'aide- sanitaire à plein temps pour l'année 2019, résulte des données salariales relatives à l'activité de l'assuré auprès de l'entreprise A _____ SA (pièces 7, 13, 115, 190 et 309, pages 1539, 1540 et 1562). La déduction de 15% du salaire statistique topique ayant servi de base au revenu d'invalidité de 57'889 fr. 70 apparaît du surcroît favorable au recourant, de nationalité suisse, âgé de quarante-neuf ans au moment du calcul du taux d'invalidité et de cinquante-deux ans à la date de la décision querellée (pièces 4 et 279) et disposant d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant quelques limitations physiques peu importantes (pièces 147, 148 et 210), ce qui semble être le cas du poste aménagé depuis octobre 2020 par l'employeur actuel (pièces 236 et 269), auprès duquel l'assuré travaille depuis le 16 novembre 2009 (pièce 7). Partant, le recours est rejeté et la décision de l'Office AI du 1er septembre 2022 confirmée.

E. 4.1

Les frais, arrêtés à 500 fr. compte tenu de l'importance de la procédure, sont donc mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI, art. 81a al. 2 et 89 al. 1 LPJA) et compensés avec l'avance du même montant versée le 7 octobre 2022.

E. 4.2

Etant donné l'issue du litige, il n'est alloué de dépens ni au recourant (art. 61 let. g LPGA a contrario) ni à l'intimé (art. 91 al. 3 LPJA).

- 42 -

Prononce

1. Le recours est rejeté et la décision de l'Office cantonal AI du Valais du 1er septembre 2022 est confirmée. 2. Les frais de 500 fr. sont mis à la charge de X _____. 3. Il n'est pas alloué de dépens. Sion, le 6 novembre 2024

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