

VS_GERICHTE S1 22 168 vom 13. Mai 2025

VS Kantonsgericht, 2025-05-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 22 168](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_22_168)

FR: VS_GERICHTE S1 22 168 du 13 mai 2025

IT: VS_GERICHTE S1 22 168 del 13 maggio 2025

Regeste

S1 22 168 ARRÊT DU 13 MAI 2025 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, représenté par Maître David Métille, avocat, à Lausanne contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (art. 17 LPGGA ; révision, nouvelle demande écartée)

Erwägungen

E. 1

LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

E. 1.1

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

E. 1.2

Remis à la poste le 7 octobre 2022, le recours dirigé contre la décision du 6 septembre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGGA) et a été adressé à l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art.81a al.

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, le recourant prétend que son état de santé s'est aggravé depuis la décision du 7 novembre 2019. Une partie des faits déterminants étant antérieurs au 31 décembre 2021, il sied d'appliquer l'ancien droit.

E. 2

Est litigieux le point de savoir si l'état de santé du recourant s'est aggravé depuis la décision du 7 novembre 2019 au point de lui ouvrir le droit à des prestations AI. 2.1.1 A teneur de l'article 17 LPGGA, 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. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Les règles sur la révision d'une rente sont applicables par analogie à toute nouvelle demande de rente après un précédent refus (ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du

E. 2.2

En l'espèce, l'intimé a accepté d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assuré du 12 octobre 2021, qui alléguait une péjoration de son état de santé tant sur le plan somatique que psychiatrique, en raison du fait que ce dernier avait été hospitalisé à T_____ en octobre 2020 en raison d'idées suicidaires et avait été opéré du genou gauche le 24 septembre 2021. L'OAI a repris l'instruction médicale du dossier afin de déterminer si une aggravation significative et durable de l'état de santé de l'assuré, modifiant sa capacité de travail résiduelle, était établie au degré de la vraisemblance prépondérante depuis la décision du 7 novembre 2019, respectivement l'expertise du Q_____ de mars 2019. 3. 3.1 A cette date, l'assuré souffrait de rachialgies cervico-lombaires chronifiées et de symptômes compatibles avec une paraparésie spastique familiale (maladie de Strümpell-Lorrain). Il se plaignait de raideur et de tension musculaire avec des spasmes qui entraînaient des difficultés à la marche. Il présentait également des problèmes de diarrhées depuis l'enfance et avait vécu par le passé des épisodes d'urgence mictionnelle. En tenant compte à la fois des éléments liés au système locomoteur et à l'éventuelle atteinte neurologique (maladie de Strümpell-Lorrain), sa capacité de travail était complète dans une activité légère, sédentaire, en positions alternées, sans travaux lourds, sans port régulier de charges de plus de 10-15 kg, sans déplacements à pied importants et sans montées et descentes régulières d'escaliers et d'échelles (pièce 264, p. 608). Sur le plan psychique, l'assuré était au bénéfice d'un suivi depuis novembre 2016 par le M _____, puis par la Dresse N_____ depuis février 2018, en raison d'un trouble dépressif en lien avec les problèmes de santé physique, d'un trouble de la personnalité se manifestant depuis l'enfance avec une vie familiale chaotique et des comportements inadéquats du père et d'un trouble du comportement lié à l'utilisation de cannabis (cf. rapport du M _____ du 19 juin 2017, pièce 213 ; cf. rapport de la Dresse N_____ du 29 octobre 2018, pièce 243). Lors de l'expertise en mars 2019, le Dr S_____ avait également retenu un trouble mixte de la personnalité, en lien avec l'enfance difficile. Il n'avait toutefois pas observé de troubles comportementaux majeurs et avait constaté que ce trouble n'avait pas empêché l'assuré de travailler. Il avait observé passablement de colère et une inhibition avec une asthénie/fatigabilité, mais pas de véritable tristesse ni de ralentissement psychomoteur et d'idéation suicidaire exprimée. Il avait confirmé des troubles mentaux liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (F12.24), pris depuis l'âge de 16 ans et qui n'avaient pas de répercussion sur

- 17 - la capacité de travail (pièce 265, p. 637 et 639). Au terme de son examen, il avait conclu que l'assuré présentait une capacité de travail entière sur le plan psychiatrique. Au jour de l'expertise, le traitement de l'assuré était composé de Lioresal, Rivotril, Tramadol, Sertraline, Mydocalm et Temesta (cf. expertise Q _____, pièce 264, p. 601). Dans son rapport du 8 avril 2019, le SMR avait conclu que l'assuré était pleinement apte à exercer une activité en positions alternées, sans travaux lourds, sans port de charges supérieures à 10-15 kg, avec marche uniquement en terrain plat et pas plus de 20 minutes, sans usage

répétitif d'escaliers, d'échelles et de plans inclinés, sans exposition aux vibrations d'un véhicule plus de 4h/j et dans le respect de l'hygiène posturale du rachis cervical et lombaire (pièce 267). 3.2 Dans le cadre de l'instruction de la nouvelle demande, l'intimé a recueilli tous les rapports médicaux établis postérieurement à la décision du 7 novembre 2019 et les a soumis au SMR pour appréciation. 3.2.1 Au niveau physique, le Dr V _____ a certifié que l'opération au genou gauche n'avait pas laissé de séquelles (pièce 371, p. 1032), ce que le recourant ne conteste pas. S'agissant des nuchalgies et rachialgies, celles-ci n'ont pas évolué défavorablement, puisque selon le rapport du Dr I _____ du 19 février 2021, lors de la consultation du 12 février 2021, l'assuré avait déclaré ne plus souffrir de cervicobrachialgies (pièce 336, p. 881). Restent les troubles liés à la paraparésie spastique familiale. Même si ce diagnostic n'a pas pu être formellement posé par le corps médical, ce sont les répercussions fonctionnelles auxquelles est confronté le recourant qui doivent être prises en compte dans la détermination de la capacité de travail. Selon le rapport final du Dr I _____, en date du 12 février 2021, l'assuré estimait que son périmètre de marche avait été divisé en trois. Hors lors du séjour à Z _____ en avril 2021, la distance de marche libre s'élevait à environ 1 à 2 km sans pause ni aide, selon les jours, et le temps maximal d'activité physique était de 30 minutes (pièce 352, p. 948). Dans le formulaire relatif à sa nouvelle demande, le recourant a expliqué qu'il mettait 10 minutes pour faire 500 mètres et qu'il ressentait une péjoration au niveau de sa marche. Lors de la consultation auprès du Dr BB _____ du 23 mars 2023, il a confirmé que son périmètre de marche était trois fois plus réduit qu'il y avait 10 ans, qu'il arrivait à faire les escaliers, mais avait peur de tomber et ne s'aventurait pas sur les terrains instables. Ces restrictions sont

- 18 - compatibles avec les limitations fonctionnelles retenues par le SMR en 2019, lequel préconisait une activité sans travaux lourds, avec marche uniquement en terrain plat et pas plus de 20 minutes, sans usage répétitif d'escaliers, d'échelles et de plans inclinés. Le Q _____ avait estimé quant à lui qu'il ne fallait pas de déplacements à pied importants et pas de montées et descentes régulières d'escaliers et d'échelles. Quant au dernier rapport du Dr DD _____ du 24 février 2025, force est de constater qu'il ne décrit aucune manifestation clinique nouvelle. Comme l'a relevé le SMR dans son avis du 15 avril 2025, le fait que le diagnostic puisse être formellement confirmé ou pas ne change rien au tableau clinique présenté par le recourant. En ce qui concerne les troubles digestifs et mictionnels invoqués par le recourant et rapportés dans le rapport du 23 mai 2023 du Dr BB _____, postérieurement à la décision entreprise du 6 septembre 2022, il sied de constater, à l'instar de l'intimé et du SMR, que cette problématique était déjà connue lors de l'expertise en 2019 et ne paraît pas s'être aggravée de manière significative. En effet, lors de la consultation du 12 février 2021 auprès du Dr I _____, le patient ne souffrait pas de perte d'urine (pièce 336, p. 881). En outre, en cours du séjour à Z _____, la miction et les selles étaient discrètes selon le patient (pièce 948). Enfin, comme l'a relevé le SMR dans son avis du 13 juillet 2023, les problèmes de vessie sont moins préoccupants que s'il s'agissait d'incontinence fécale. Ils ne sauraient justifier à eux seuls une incapacité de travail à long terme, respectivement une invalidité au sens de l'AI. Il en va de même pour les troubles digestifs, puisque si une maladie coeliaque était confirmée, il s'agirait uniquement d'éliminer le gluten de l'alimentation. Il sied dès lors de confirmer l'absence de modification notable de l'état de santé physique depuis la décision de novembre 2019. Le recourant ne soutient d'ailleurs pas le contraire dans son recours. 3.2.2 Le recourant prétend en revanche que son état de santé psychique s'est aggravé de manière significative depuis 2019, justifiant une révision et la mise en œuvre d'une expertise pour apprécier sa capacité

de travail résiduelle. A cet égard, il relève trois éléments. Tout d'abord, il met en évidence le développement d'idées suicidaires nécessitant son hospitalisation. A cet égard, la Cour constate que la Dresse N_____ faisait déjà état de pensées suicidaires dans ses rapports de 2018 (cf. pièce 243), de sorte qu'il ne s'agit pas d'un élément nouveau. En outre, il appert que le recourant n'a été hospitalisé que 4 jours à T_____ en 2020, dans le cadre de l'attente « stressante » du jugement de

- 19 - la Cour de céans à la suite de son premier recours, et qu'à sa sortie, il ne présentait plus d'idées suicidaires. Si la Dresse N_____ mentionne toujours des pensées suicidaires dans son rapport du 31 mars 2022, il ressort des divers rapports médicaux que le patient a toujours été participatif dans les traitements proposés, y compris concernant la médication psychotrope (cf. rapport du Dr Y _____ du 23 novembre 2021, pièce 352, p. 931), qu'il n'a plus eu besoin d'être hospitalisé à T_____ depuis 2020 et qu'il n'y a jamais eu de tentative de passage à l'acte. Le rapport du séjour à Z _____ en avril 2021 mentionne d'ailleurs que le patient a clairement pris ses distances avec ses pensées suicidaires antérieures et est capable d'en parler (pièce 362 p. 1008). Il n'y a dès lors pas lieu de retenir une aggravation significative sous cet angle. Dans un deuxième point, le recourant remarque que son traitement médicamenteux a dû être modifié avec l'introduction de Seroquel 50 mg et que son suivi psychothérapeutique s'est intensifié, puisqu'il voit dorénavant la Dresse N_____ deux fois par mois. A cet égard, s'il est vrai que dans son rapport du 4 octobre 2022 produit en annexe du recours, la Dresse N_____ indique que le suivi se fait chaque 2 semaines, au lieu de chaque 2-3 semaines antérieurement (pièce 221), cela ne permet pas encore d'établir une aggravation notable de l'état de santé psychique au degré de la vraisemblance prépondérante. En effet, hormis le départ à la retraite du Dr I_____, la psychiatre ne décrit pas d'éléments cliniques nouveaux par rapport à 2019 et retient toujours les mêmes diagnostics depuis 2016. A la lecture du dossier, il apparaît que le recourant présente toujours la même symptomatologie depuis des années (fatigue, humeur dépressive, ruminations, sentiments de persécution, colère, irritabilité, ... ; cf. rapport du 31 mars 2022, pièce 362, p. 993 et rapport du 5 juin 2022, pièce 372, p. 1034). Quant au Seroquel (ou quétiapine) - introduit vraisemblablement après la décision contestée dès lors que le dernier rapport de la Dresse N_____ de juin 2022 n'en faisait pas mention -, la Cour se rallie à l'avis du SMR du 16 novembre 2022 selon lequel la posologie de 50 mg extrêmement basse démontre qu'il s'agit uniquement d'un traitement adjuvant à visée anxiolytique et non pas d'un véritable traitement pour combattre une dépression prolongée, puisque dans un tel cas la dose recommandée serait de 150 et 800 mg par jour. La prescription hors indication de la quétiapine à des doses inférieures à 150 mg/j (dès 12.5mg/j) est largement répandue pour les patients souffrant d'anxiété ou de troubles du sommeil (cf. [www.CC_____ .ch](http://www.CC_____.ch), Département de psychiatrie - En bref - Liste des actualités du DP - Quétiapine et effets secondaires métaboliques : l'importance du dosage).

- 20 - Enfin, dans un dernier argument, le recourant rappelle qu'il a été mis sous curatelle en avril 2022 dès lors qu'il n'était plus en mesure de gérer ses affaires administratives en raison de son état de santé psychique. Comme l'a relevé l'intimé dans sa réponse du

E. 4

mars 2016 consid. 4.1 et 4.2).

- 14 - Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. 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 134 V 131 consid. 3 et 133 V 108 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 4.2), soit en l'occurrence depuis la décision du 7 novembre 2019. 2.1.2 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 capable ou non de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 256 ; 115 V 133 consid. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4). En général, le médecin traitant prend position le premier concernant l'atteinte à la santé et ses effets sur la capacité de travail. Il appartient ensuite au service médical régional (SMR) de procéder à l'évaluation médicale visant à déterminer s'il s'agit d'une atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité (art. 59 al. 2bis LAI ; cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité - CIIAI, ch. 1001 ss). Selon l'article 59 alinéa 2bis LAI, les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'article 6 LPGa, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Un rapport au sens de cette disposition (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ce type de rapport a notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 122 V 157 consid. 1d ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1 ;

- 15 - VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2920). Le Tribunal fédéral n'exclut cependant pas que l'assurance-invalidité statue exclusivement sur la base des pièces médicales versées au dossier (ATF 122 V 157 consid. 1d et arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1 avec références). Dans ces cas, l'OAI n'est pas obligé de suivre les avis des médecins qui ont examiné la personne assurée. Le médecin du SMR peut former sa propre opinion, en se prononçant sur la cohérence des rapports médicaux versés au dossier, l'adéquation des appréciations médicales afférentes et leur pertinence au regard des principes développés par la jurisprudence (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_711/2010 du 18 mai 2011 consid. 4.3 ; 9C_766/2009 du 12 mars 2010 consid. 2.2 ; 8C_4/2010 du 29 novembre 2010 consid. 4.1 et les références ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3486/2014 du 17 mai 2017 consid. 8.2 et C-6371/2011 du 21 août 2013). 2.1.3 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de

recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.). En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit cependant souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré, qui d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 8C_796/2016 précité consid. 3.3).

- 16 -

E. 4.1

Conformément à l'article 8 alinéa 1 lettre b LAJ, lorsque l'assisté succombe, les frais de procédure sont à la charge de la collectivité. Les frais de justice, par 500 fr., au regard des principes de la couverture des coûts et de l'équivalence, sont ainsi mis à la charge du recourant mais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire (art. 8 al. 1 let. b LAJ). 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. 4.2

Selon l'article 30 alinéa 1 LTar, le conseil juridique habilité à se faire indemniser en vertu des dispositions en matière d'assistance judiciaire perçoit, en sus du remboursement de ses débours justifiés, des honoraires correspondant au 70% des honoraires prévus aux articles 31 à 40, mais au moins à une rémunération équitable telle que définie par la jurisprudence du Tribunal fédéral. Le Tribunal fédéral a admis comme

- 21 - règle de base un tarif horaire de l'ordre de 180 fr. s'agissant des honoraires d'un avocat commis d'office (ATF 137 III 185 et 132 I 201 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_411/2016 du 21 novembre 2016 consid. 4.2 ; art. 30 al. 1 LTar). Selon l'article 40 alinéa 1 LTar, pour la procédure devant la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 et 11'000 francs. Le montant des honoraires du conseil juridique doit être évalué sur la base d'une pondération de critères que cite l'article 27 alinéa 1 LTar, parmi lesquels figure le temps utilement consacré par ledit conseil juridique à la défense de la cause ; la rémunération que prévoit la LTar est donc fixée sur la base d'un forfait et non en fonction d'un tarif horaire (RVJ 2012 p. 210 consid. 5.1). Lorsqu'il existe

un tarif ou une règle légale fixant des minima et maxima, le juge ne doit motiver sa décision que s'il sort de ces limites, si des éléments extraordinaires sont invoqués par la partie concernée ou si le juge s'écarte d'une note de frais produite par l'intéressé et alloue une indemnité inférieure au montant habituel, en dépit d'une pratique bien définie (ATF 139 V 496 consid. 5.1 et 111 Ia 1 consid. 2a, cités dans l'arrêt du Tribunal fédéral 1C_170/2014 du 10 décembre 2014 consid. 3.1). Il est admis de façon générale que le juge est en mesure de se rendre compte de la nature et de l'ampleur des opérations que le procès a nécessitées. Ainsi, il peut, d'une part, revoir le temps de travail allégué par l'avocat, s'il l'estime exagéré en tenant compte des caractéristiques concrètes de l'affaire, et ne pas rétribuer ce qui ne s'inscrit pas raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche ; d'autre part, il peut également refuser d'indemniser le conseil pour des opérations qu'il estime inutiles ou superflues (ATF 122 I 1 consid. 3a et 117 la 22 consid. 4c et les réf. cit.). En l'occurrence, l'intervention du mandataire du recourant a consisté en la rédaction d'un recours motivé de 17 pages, d'une réplique, d'une détermination complémentaire et de deux correspondances en lien avec l'assistance judiciaire. Le 20 mars 2025, Me Métille a déposé une liste d'opérations effectuées du 9 septembre 2022 au 13 novembre 2025, pour un total de 3140 fr. 76, TVA comprise, qui incluait des honoraires de 2775 fr. pour 15h25 de travail à 180 fr. de l'heure, ainsi que des débours forfaitaires de 5% de 149 fr. 99. Certaines opérations ressortant de la note d'honoraires en question concernent des tâches de nature administrative qui ne relèvent pas du travail proprement dit de l'avocat, notamment les simples communications au client ou à la Cour de céans et la préparation des bordereaux. En outre, certains postes concernent des activités postérieures à la clôture de l'échange d'écritures, le 11 septembre 2023, qui sont uniquement « à prévoir »

- 22 - et non effectives. Au égard à ce qui précède, il se justifie dès lors de réduire la note d'honoraires en conséquence. Au vu des critères précités, de la teneur des pièces de procédures déposées et de l'ampleur du dossier, la Cour estime le temps utilement consacré par le mandataire à cette affaire à environ dix heures et fixe les honoraires de Me Métille, dans le cadre de l'assistance judiciaire, au montant arrondi de 2000 fr., débours et TVA compris. Ce montant sera supporté provisoirement par la caisse de l'Etat du Valais, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il devra rembourser cette caisse s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 17 OAJ ; RVJ 2000 152).

E. 7

février 2023, la curatelle de représentation mise en place est moins restrictive quant aux droits de la personne qu'une curatelle de portée générale. Cette mesure instituée à la demande de l'assuré lui-même confirme simplement l'existence de difficultés dans la gestion administrative, lesquelles étaient déjà présentes en 2019, époque où l'assuré bénéficiait déjà du soutien du CMS. En aucun cas, cette curatelle ne prouve que la capacité de travail résiduelle du recourant est diminuée dans une activité adaptée, simple et légère, ne demandant pas de compétences particulières, notamment au niveau intellectuel, comme le retenait la décision du 7 novembre 2019 (pièce 304, p. 756). A l'instar du SMR dans son appréciation du 20 juin 2022, puis dans celle du 16 novembre 2022, il sied de confirmer également l'absence de toute modification objective, significative et durable de l'état de santé psychique du recourant, susceptible d'influencer son droit aux prestations AI, depuis la décision du 7 novembre 2019. 3.3 Il s'ensuit que le recours est rejeté et la décision du 6 septembre 2022 confirmée, sans qu'il y ait lieu de mettre en œuvre l'expertise psychiatrique requise par le recourant (principe de l'appréciation anticipée des preuves : ATF145 I 167

consid. 4.1). 4. Par décision présidentielle du 27 octobre 2022 (S3 22 65), le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale dès le 7 octobre 2022. Celle-ci comprend la dispense des avances de frais et des sûretés, la dispense des frais de procédure et la désignation d'un conseil juridique, en la personne de Me David Métille (art. 3 al. 1 LAJ)

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