

VS_GERICHTE S1 23 192 vom 10. Juli 2025

VS Kantonsgericht, 2025-07-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 23 192](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_23_192)

FR: VS_GERICHTE S1 23 192 du 10 juillet 2025

IT: VS_GERICHTE S1 23 192 del 10 luglio 2025

Regeste

S1 23 192 ARRÊT DU 10 JUILLET 2025 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Michael Steiner et Christophe Joris, juges ; Delphine Rey, greffière en la cause A.____, recourant, représenté par Maître Alexandre Lehmann, avocat, Lausanne contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, Sion, intimé (nouvelle demande, rente d'invalidité, mesures d'ordre professionnel)

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. Posté le 15 novembre 2023, le présent recours à l'encontre des décisions du 16 octobre précédent a été interjeté dans le délai de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

E. 1.2

La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1er janvier 2022. 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 à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, la nouvelle demande de prestations AI a été déposée en septembre 2022, de sorte que le nouveau droit est applicable.

E. 2.1

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité dans le cadre d'une quatrième demande de prestations AI. Plus particulièrement, il remet en cause la valeur probante de l'avis du SMR sur lequel s'est fondé l'OAI pour lui refuser cette prestation.

E. 2.2

A teneur de l'article 17 alinéa 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage

- 12 - (let. a), ou atteint 100% (let. b). 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 (art. 17 al. 2 LPGA). 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 4 mars 2016 consid. 4.1 et 4.2). 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 125 V 368 consid. 2 et la référence). C'est 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 qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente sur demande ou d'office (ATF 133 V 108 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 4.2). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est en soi resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3, 113 V 273 consid. 1a et les références, 112 V 387 consid. 1b).

E. 2.3

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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 sont raisonnablement exigibles de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 261 consid. 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 SMR d'apprécier la présence d'une atteinte à la santé invalidante et d'examiner à l'intention de l'office AI les conditions médicales du droit aux prestations en tenant compte du traitement médical effectué ou prévu (cf. art. 54a al. 3 LAI et art. 49 al. 1 RAI ; Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité - CIRAI, valable dès le 1er janvier 2022, ch. 1109).

- 13 - En effet, selon l'article 54a LAI, les SMR sont à la disposition des offices AI pour l'évaluation des conditions médicales du droit aux prestations (al. 3) et établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'article 6 LPGA, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (al. 4). Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce (al. 5). Le rapport du SMR (en corrélation avec l'art. 49 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à lui donner 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) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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 que soit leur 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, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien 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 143 V 124 consid. 2.2.2, 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_477/2018 du 28 août 2018 consid. 2). S'agissant des médecins traitants qui 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

- 14 - peu souvent les conditions matérielles posées à une expertise par l'ATF 125 V 351 consid. 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait 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 (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.1.2).

E. 3

Dans le cas d'espèce, il convient d'examiner si, depuis le dernier examen matériel du droit à des prestations, soit depuis la décision du 19 avril 2021, la situation médicale du recourant s'est aggravée et lui donne droit à une rente d'invalidité.

E. 3.1

En l'occurrence, les éléments fournis par le recourant à l'appui de sa nouvelle demande de septembre 2022 rendaient plausible une aggravation de son état de santé, notamment au niveau somatique puisqu'il avait subi une arthroscopie de l'épaule droite en mai 2022.

E. 3.2

Dans le cadre de sa quatrième demande de prestations AI, le recourant soutient qu'il n'est pas en mesure d'exercer une quelconque activité professionnelle en raison de ses multiples atteintes physiques à la santé (mains droite et gauche, poignet gauche, pied droit, cheville gauche et épaules droite et gauche). D'un point de vue psychiatrique, sa capacité de travail ne serait que de 30 à 40% selon le psychiatre traitant.

E. 3.2.1

Au niveau des épaules, le SMR s'est basé sur le rapport du 16 janvier 2023 du Dr K._____ pour retenir que la situation médicale de l'assuré pouvait être considérée comme stabilisée sept mois après l'opération. La mobilité gléno-humérale passive en abduction était à 90°, la flexion à 90° et la rotation externe à 40°. Le SMR a considéré que la capacité de travail du recourant était entière dans une activité adaptée dès le 12 janvier 2023. Il a retenu les

limitations fonctionnelles supplémentaires suivantes en lien avec l'atteinte aux épaules : pas de travail avec les membres supérieurs au-dessus des épaules, pas de mouvements répétitifs avec les membres supérieurs et pas de vibration ou de traction. Les rapports des médecins traitants du recourant ne permettent pas de mettre en doute les conclusions du SMR : Le recourant a allégué que le Dr K.____ avait indiqué qu'il était toujours en arrêt de travail à 100% et que la situation n'avait guère évolué. S'il est vrai que le Dr K.____ a attesté une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, il a cependant indiqué

- 15 - ne pas être en mesure de se prononcer sur la capacité de travail de son patient dans une activité adaptée. Il a proposé que l'assuré soit évalué par l'OAI. Quant au Dr G.____, il n'a pas retenu de limitations fonctionnelles supplémentaires en lien avec les problèmes d'épaules du recourant depuis septembre 2021.

E. 3.2.2

Concernant les autres atteintes physiques à la santé, le Dr G.____ n'a fait que rappeler, dans ses rapports des 29 août et 30 novembre 2022, les diagnostics qu'il avait déjà posés auparavant, ces diagnostics ayant du reste d'ores et déjà été discutés par le SMR dans ses précédentes prises de position. Par ailleurs, il n'a pas mentionné de nouvelles limitations fonctionnelles. De plus, on rappellera que le médecin traitant entretient une relation de confiance avec son patient. Sous l'angle de la valeur probante, son avis est donc sujet à caution (cf. supra consid. 2.3).

E. 3.2.3

Au niveau psychiatrique, les médecins du N.____ ont retenu un trouble anxieux et dépressif mixte. Les Drs L.____ et M.____ ont estimé que le recourant pouvait exercer une activité prenant en considération sa fragilité physique. Le Dr O.____ a, pour sa part, considéré que son patient pouvait reprendre progressivement une activité tenant compte de sa fatigabilité, de ses problèmes de concentration et de ses problèmes d'attention à hauteur de 30-40%. Les avis des médecins du N.____ ne peuvent être suivis. En effet, comme l'a relevé le SMR, le recourant ne suit aucun traitement antidépresseur et il prend uniquement du Zolpidem pour ses troubles du sommeil. On ajoutera à cela que le recourant a, certes, un suivi mensuel auprès du N.____ mais qu'il ne bénéficie d'aucun suivi par un psychologue. L'explication du Dr O.____, selon laquelle il est difficile d'entamer une psychothérapie en raison de l'analphabétisme du recourant, de sa maîtrise moyenne de la langue française et de ses capacités intellectuelles qui semblent un peu limitées, ne convainc guère. En effet, il est tout à fait possible de trouver en Suisse un thérapeute qui maîtrise le portugais. Le SMR a également relevé que suite à une expertise effectuée par l'assurance perte de gain maladie attestant une pleine capacité de travail à partir de mai 2022, le recourant a voulu s'inscrire au chômage mais qu'il en a été empêché en raison d'une atteinte à sa santé physique, à savoir en raison de son opération à l'épaule droite. Le SMR a en outre souligné qu'il s'agissait d'une atteinte réactionnelle du recourant à sa situation précaire (problèmes avec l'employeur, atteintes somatiques). Au vu de ces éléments, le Cour considère que c'est à juste titre que l'OAI n'a pas retenu d'atteinte durablement incapacitante au sens de l'assurance- invalidité.

- 16 - La jurisprudence admet qu'un quotient intellectuel (QI) inférieur à 70 constitue une atteinte à la santé au sens médical qui peut avoir une incidence sur la capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_108/2014 du 24 septembre 2014 consid. 2.2). Il ne suffit toutefois pas que le QI se trouve en-dessous de ce seuil pour qu'on reconnaisse à l'assuré

une incapacité de travail. Il faut d'une part que la diminution de l'intelligence de l'assuré ait des répercussions sur son comportement, son activité professionnelle, les activités normales de la vie quotidienne et son environnement social et, d'autre part, il faut l'apprécier en tenant compte de l'ensemble des atteintes à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_608/2018 du 11 février 2019 consid. 5.2). Or, en l'espèce, le Dr O._____ a simplement émis un doute quant aux capacités intellectuelles de son patient, sans pour autant procéder à des tests, ni retenir une quelconque influence des capacités intellectuelles du recourant sur son comportement ou ses activités. Finalement, le recourant a soutenu que son éthylisme chronique devait être évalué selon une grille d'évaluation normative et structurée. Ce grief est mal fondé. En effet, aucun médecin n'a retenu un éthylisme chronique chez le recourant. Dans son rapport du 5 janvier 2023, le Dr O._____ a simplement rapporté que son patient avait souffert par le passé d'une consommation – que l'on peut supposer excessive – d'alcool. Il a cependant précisé que son patient buvait occasionnellement de l'alcool depuis la fin de l'année 2021 mais qu'il était actuellement abstinent en raison d'une situation financière précaire.

E. 3.2.4

Le rapport final du SMR du 29 mars 2023 constitue un rapport au sens de l'article 54a LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI), dans la mesure où il ne repose pas sur des observations cliniques auxquelles la Dresse P._____ aurait procédé elle-même, mais sur une appréciation basée exclusivement sur une analyse des documents médicaux versés au dossier. Ce rapport s'est fondé sur l'ensemble des pièces médicales présentes et bénéficie ainsi d'une pleine valeur probante permettant à l'OAI et à la Cour de céans de porter un jugement valable sur l'affaire (arrêts du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3). Il n'était au demeurant pas nécessaire que le SMR réexamine personnellement l'assuré, la situation médicale étant essentiellement établie, de sorte qu'un examen médical direct de l'intéressé passait au second plan (arrêts du Tribunal fédéral 9C_589/2010 du 8 septembre 2010 consid. 2 et 9C_323/2009 du 22 mai 2009 consid. 4.2 et 4.3).

E. 3.3

Au vu de ces éléments, on peut exiger du recourant qu'il exerce une activité légère et adaptée à ses limitations fonctionnelles à plein temps. De telles activités sont par ailleurs disponibles en suffisance sur le marché équilibré du travail qui, pour rappel, est une notion théorique et abstraite impliquant notamment un équilibre entre l'offre et la

- 17 - demande de main d'œuvre ainsi qu'un marché du travail structuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_597/2018 du 18 janvier 2019 consid. 5.2 avec les références). Elle ne revient en revanche pas à examiner si un invalide pourrait être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail – ce qui incombe à l'assurance-chômage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). Dans ces conditions, l'OAI était en droit de refuser d'octroyer au recourant une rente d'invalidité. Le taux d'invalidité de 3% n'est du reste pas remis en cause et doit être confirmé.

E. 4

Le recourant a conclu, sans autre motivation, à l'annulation de la décision du 16 octobre 2023 lui refusant tout droit à des mesures d'ordre professionnel. En l'espèce, le taux d'invalidité arrondi à 3% est largement inférieur au seuil d'environ 20% admis par la jurisprudence pour ouvrir le droit à un reclassement (ATF 139 V 399 consid. 5.3, 130 V 488

consid. 4.2 et 124 V 108 consid. 2b). C'est dès lors à bon droit que l'intimé a également nié le droit du recourant à une telle prestation. S'agissant d'une aide au placement (art. 18 LAI), il convient de rappeler qu'elle nécessite une incapacité de travail au sens de l'article 6 LPGA. Or, le recourant présente une entière capacité de travail dans une activité adaptée, si bien qu'il ne peut pas prétendre à une telle mesure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.7).

E. 4.1

; 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3).

E. 5

Mal fondé, le recours est rejeté et les décisions entreprises du 16 octobre 2023 sont confirmées. Les faits étant suffisamment établis, il n'y a pas lieu pour la Cour de céans d'ordonner l'administration d'un autre moyen de preuve, tel que l'expertise pluridisciplinaire requise par le recourant (appréciation anticipée des moyens de preuve ; ATF 145 I 167 consid.

E. 6.1

L'émolument de justice, fixé, débours compris, sur le vu du principe de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations à 500 fr., est 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). Celui-ci ayant toutefois été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours, par décision présidentielle du 18 décembre 2023 (S3 23 60), et aucun indice ne permettant de retenir que sa situation économique aurait notablement

- 18 - changé depuis lors, le recourant doit être maintenu dans son droit à cette aide publique et être dispensé de verser les frais de la cause mis à sa charge, lesquels sont provisoirement supportés par la caisse de l'Etat du Valais. Le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra rembourser cette caisse s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ).

E. 6.2

Me Alexandre Lehmann ayant été désigné comme avocat d'office dès le 15 novembre 2023, les dépens doivent être fixés au tarif de l'assistance judiciaire. 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. 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. Sur la base du dossier, la Cour fixe les débours de Me Lehmann forfaitairement, en l'absence de décompte, à 90 francs. Quant aux honoraires, ils sont arrêtés à la somme de 1800 fr., TVA comprise, compte tenu de la nature et de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du fait que l'avocat a pour l'essentiel repris les arguments développés dans le cadre de la procédure administrative (art. 26 al. 1 et art. 40 al. 1 LTar). Partant, compte tenu du tarif applicable en assistance judiciaire (70% de 1800 fr. + 90 fr. de débours), le montant de 1350 fr. sera versé à Me Lehmann par l'Etat du Valais dans le cadre de l'assistance judiciaire. Le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra rembourser cette caisse s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ).

Prononce 1. Le recours est rejeté. 2. Les frais, par 500 fr., sont mis à la charge de A.____, mais sont provisoirement supportés par l'État du Valais au titre de l'assistance judiciaire. 3. L'État du Valais versera à Me Alexandre Lehmann une indemnité de 1350 fr. pour ses dépens dans le cadre de l'assistance judiciaire. Sion, le 10 juillet 2025

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