

S1 24 27

ARRÊT DU 4 AOÛT 2025

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Christophe Joris et Dr. Thierry Schnyder, juges ; Anaïs Mottiez, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Syndicats Chrétiens du Valais, Sion

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 17 LPGA et 87 al. 2 et 3 RAI ; refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations AI)

Faits

A. X _____, né le xx.xx 1980, célibataire et sans enfant, est au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de tôlier en carrosserie obtenu en 2002. Après avoir travaillé quelques années en cette qualité, puis en tant que gardien d'animaux, il a été engagé en tant que tôlier à plein temps dès le 1^{er} avril 2008 auprès de la carrosserie de A _____ (pièces OAI 1, p. 1, et 20, p. 48).

B. Le 31 août 2009, le prénommé a déposé une demande de prestations AI (mesures pour une réadaptation professionnelle) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : OAI-VD), indiquant qu'il était en incapacité totale de travail depuis le 5 août précédent et qu'il présentait des douleurs lombaires ainsi qu'un tassement des vertèbres L1-L2 (pièce OAI 1, p. 1).

Dans un rapport du 11 septembre 2009, le Dr B _____, spécialiste FMH en médecine générale, a posé le diagnostic de lombopyralgies droites (lombalgies chroniques). Ce spécialiste a estimé que l'activité habituelle de tôlier en carrosserie n'était plus exigible depuis le 26 juin 2008, mais que le pronostic était favorable dans une autre activité et qu'une reconversion dans une profession nécessitant moins de positions difficiles et impliquant moins de port de charges lourdes était souhaitable (pièces OAI 15, p. 34 ss, et 35, p. 89).

Le 7 octobre 2009, le Dr C _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et en réadaptation physique, a retenu les diagnostics incapacitants de lombalgies chroniques dans un contexte de troubles dégénératifs étagés L3-S1, d'hernie discale L3-L4 médiane et de déconditionnement physique. Le Dr C _____ a ajouté que l'activité habituelle n'était exigible qu'à 50%, mais que son patient présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée évitant les postures statiques debout, le travail en porte-à-faux et le port de charges de plus de 10 kg (pièce OAI 19, p. 43 ss).

Le 2 novembre 2009, le Dr D _____, médecin auprès du SMR, a confirmé les limitations fonctionnelles posées par le Dr C _____ et a indiqué que le droit à une reconversion était ouvert, la capacité de travail de l'assuré devant être entière dans une activité adaptée (pièce OAI 22, p. 55).

Après avoir suivi plusieurs formations informatiques dans le cadre des mesures d'intervention précoce, l'intéressé a été mis au bénéfice d'un reclassement professionnel par communication du 12 juillet 2010, dans laquelle l'OAI-VD l'a informé qu'il prenait en

charge les frais de la formation AFP (attestation fédérale de formation professionnelle) d'aide de bureau, auprès du Centre E _____ à F _____, du 9 août 2010 au 31 juillet 2012. L'intéressé a réussi cette formation et a été engagé à 100% comme secrétaire auprès de E _____, à G _____, dès le 1^{er} août 2012 (pièces OAI 27, p. 76 s., 28, p. 78 s., 56, p. 143 s., 74, p. 177 s., et 115, p. 265 ss).

Par décision du 9 octobre 2012, l'OAI-VD a constaté la réussite de la formation d'assistant de bureau et a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité (pièce OAI 128, p. 297 ss). Non contestée, cette décision est entrée en force.

C. Après avoir quitté son poste de secrétaire auprès de E _____ de G _____ avec effet au 30 juin 2014 et s'être établi au Brésil durant cinq ans, l'intéressé est revenu en Suisse (Valais) en décembre 2019, où il a œuvré quelques mois en tant qu'ouvrier agricole, avant d'être engagé comme tôlier auprès de la carrosserie H _____ à I _____ dès le 27 juillet 2020 (pièce 148, p. 346, 151, p. 349 ss, et 172, p. 406)

Le 16 juin 2021, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), indiquant qu'il était en incapacité totale de travail depuis le 22 avril précédent en raison d'une hernie cervicale, pour laquelle une intervention était prévue le 5 juillet 2021 (pièce OAI 152, p. 350 ss).

Le 7 octobre 2021, l'intéressé a informé l'OAI que, suite à l'intervention susmentionnée, il était censé reprendre le travail à 50% le 1^{er} octobre précédent, mais qu'il avait reçu son congé pour le 30 novembre 2021. L'OAI a ainsi attribué un mandat d'intervention précoce pour l'aider à se diriger à nouveau dans le domaine d'employé de bureau. Le 15 novembre 2021, l'assuré a précisé qu'il aurait pu reprendre le travail à 100% le 1^{er} octobre précédent et a fait savoir à l'OAI qu'il ne souhaitait pas être suivi, demandant la fermeture dudit mandat (pièces OAI 160, p. 366, et 165, p. 372 ss).

Par décision du 2 février 2022, l'OAI a refusé à l'intéressé tout droit à des prestations AI (rente d'invalidité, mesures d'ordre professionnel, indemnités journalières), motif pris qu'au 1^{er} octobre 2020, soit avant le terme du délai d'attente, il avait recouvré une pleine capacité de travail et de gain et ne présentait aucune invalidité (pièce OAI 171, p. 402 ss). Non contestée, cette décision est entrée en force.

D. Le 11 août 2022, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations AI auprès de l'OAI, en raison de douleurs dorsales, lombaires et cervicales.

Dans un rapport du 2 septembre 2022, le Dr J _____, spécialiste en médecine générale, a posé le diagnostic de sciatalgie droite sur canal lombaire étroit L3-L4-L5 et noté une péjoration de lombosciatique droite depuis le mois de juillet 2022 avec des douleurs accentuées à la marche, limitant le périmètre de marche à 15 minutes. Ce médecin a ajouté que l'incapacité de travail de son patient était totale depuis le 28 juin 2022 et qu'une intervention chirurgicale était prévue le 5 octobre 2022 auprès du Dr K _____, spécialiste en neurochirurgie. Le 11 décembre 2022, le Dr J _____ a indiqué que le pronostic était favorable dans un poste de travail adapté, évitant les sollicitations du rachis, et qu'une pleine capacité de travail était exigible dans un tel poste (pièces OAI 179, p. 430, et 188, p. 446).

Le 22 décembre 2022, le Dr K _____ a relevé qu'il avait opéré l'intéressé d'une hernie discale C5-C6 gauche le 5 juillet 2021 et d'un canal lombaire étroit L3-L4 et L4-L5 le 5 octobre 2022. Il a ajouté que le pronostic était bon et a estimé que la capacité de travail de l'assuré était entière dès le 1^{er} janvier 2023 dans une activité adaptée n'impliquant pas le port de charges de plus de 15-20 kg de façon répétée (pièce OAI 195, p. 484 ss).

Le 9 janvier 2023, le Dr L _____, spécialiste en médecine générale auprès du SMR, a confirmé les limitations fonctionnelles retenues en 2009, à savoir : port de charges limité à 10 kg, pas de positions prolongées statiques en porte-à-faux du tronc et pas de positions prolongées statiques immobiles. Ce spécialiste a ajouté que l'activité d'aide de bureau AFP, dans laquelle l'intéressé avait bénéficié d'un reclassement, restait exigible (pièce OAI 200, p. 497).

Le 27 janvier 2023, l'assuré a informé l'OAI qu'il avait été engagé en tant que carrossier-tôlier à temps plein dès le 23 janvier précédent. Il a ajouté qu'il était conscient que cette activité n'était pas adaptée à son état de santé, contrairement à celle d'aide de bureau, mais qu'il était plus simple pour lui d'obtenir un emploi dans ce domaine (pièces OAI 204, p. 504, et 207, p.514).

Par décision du 13 mars 2023, l'OAI a refusé tout droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à des mesures d'ordre professionnel à l'intéressé, en l'absence d'une aggravation durable et significative de son état de santé tel que défini dans la décision du 9 octobre 2012. Selon l'OAI, si l'assuré avait présenté une incapacité totale de travail du 28 juin 2022 au 31 décembre suivant, il ressortait des renseignements médicaux qu'il avait retrouvé une pleine capacité de travail dès le 1^{er} janvier 2023 dans une activité d'assistant de bureau, qui demeurerait adaptée, de sorte qu'il ne présentait pas d'invalidité justifiant le droit à des

prestations AI. Afin d'éviter une nouvelle incapacité de travail, l'OAI lui a en outre rappelé les limitations fonctionnelles définies par le SMR, soit un port de charges limité à 10 kg, pas de positions prolongées statiques en porte-à-faux du tronc et pas de positions statiques immobiles prolongées (pièce OAI 211, p. 521 ss). Non contestée, cette décision est entrée en force.

E. Le 29 août 2023, l'assuré a déposé une quatrième demande de prestations AI, indiquant qu'il avait subi une opération au niveau du dos le 28 mars précédent (pièce OAI 214, p. 531 ss).

Le 30 août 2023, l'OAI a mis l'intéressé en demeure de lui fournir, d'ici au 29 septembre suivant, des éléments rendant plausible une éventuelle modification du taux d'invalidité et l'a informé que sans nouvelles de sa part, ou si les documents apportés ne renfermaient rien de nouveau, une décision de non-entrée en matière serait rendue en application de l'article 43 alinéa 3 LPGA par analogie (pièce OAI 215, p. 540 s.).

Dans un rapport du 12 septembre 2023, le Dr M _____, spécialiste FMH en médecine générale, a retenu le diagnostic de longue sciatalgie gauche présente depuis le début de l'année 2023 à l'origine d'une incapacité de travail totale dans l'activité de carrossier. Le Dr M _____ a ajouté que l'aggravation de l'état de santé de son patient se caractérisait par la récurrence des douleurs lombaires avec un trajet de sciatique sur les dermatomyotomes L4-L5-S1 gauches et que le pronostic était incertain avec un risque de douleurs chroniques. Le Dr M _____ a notamment joint à son rapport une IRM de la colonne lombaire du 17 août 2023, mettant en évidence un conflit disco-radicaire focalisé au niveau de la racine L5 dans son trajet descendant en regard d'une saillie discale du disque L4-L5 en postérolatéral gauche (pièce OAI 218, p. 544 s.).

Le 26 septembre 2023, la Dresse N _____, médecin auprès du SMR, a estimé que les documents fournis par l'assuré indiquaient qu'il s'agissait de la même atteinte connue de longue date (lombosciatalgies récidivantes dans le cadre de troubles dégénératifs lombaires) et qu'il n'y avait pas d'aggravation durable mais seulement temporaire de l'état de santé, soit uniquement pendant les phases d'exacerbation des lombosciatalgies, de sorte qu'une entrée en matière ne se justifiait pas (pièce OAI 223, p. 564 ss).

Par projet de décision du 4 octobre 2023, l'OAI a fait savoir à l'intéressé que le rapport établi le 12 septembre 2023 par le Dr M _____ n'apportait aucun élément objectif nouveau allant dans le sens d'une aggravation de son état de santé et ne décrivait aucune nouvelle pathologie objective susceptible de modifier ses droits. L'OAI a ainsi

retenu qu'il n'avait pas établi de manière plausible une aggravation de son invalidité permettant d'entrer en matière sur sa nouvelle demande du 29 août 2023 et a relevé que, malgré ses indications, il continuait à œuvrer dans une activité de tôlier en carrosserie, qui n'était pas adaptée à son état de santé (pièce OAI 224, p. 568 ss).

L'assuré s'est opposé à ce projet en date du 24 octobre 2023. Il a notamment indiqué qu'il consultait la psychologue FSP O _____ afin de surmonter une surcharge psychologique handicapante et a transmis deux rapports de consultation du 5 septembre 2023 et du 16 octobre suivant du Dr P _____, médecin chef de Service de neurochirurgie de l'Hôpital de I _____, qui a posé les diagnostics de douleur résiduelle L5 gauche non déficitaire sur status post décompression d'un canal lombaire étroit L3-L4 et L4-L5 en octobre 2022, puis opération de hernie discale L4-L5 gauche en mai 2023, ainsi que de status post infiltration sous scanner de la racine L5 gauche le 8 septembre 2023. Ce médecin a ajouté qu'il était très réticent quant à une nouvelle intervention et qu'une consultation neurologique avait été demandée pour déterminer s'il y avait une souffrance de la racine L5 (pièce OAI 227, p. 578 ss).

Dans un courriel du 1^{er} novembre 2023, la psychologue O _____ a indiqué avoir rencontré l'intéressé à six reprises depuis le 18 août précédent. Elle a relevé que celui-ci parlait régulièrement de ses douleurs et montrait une grande insécurité face à son avenir professionnel, ce qui se traduisait par des angoisses récurrentes (pièce OAI 231, p. 590).

Le 21 novembre 2023, le Dr M _____ a relevé qu'une IRM de la colonne lombaire réalisée le 24 octobre précédent avait mis en évidence, à l'étage L4-L5, une récurrence d'une extrusion postérolatérale gauche de matériel discal, responsable d'une sténose du récessus latéral gauche et refoulant postéro-médialement la portion émergente de la racine L5 gauche. Ce spécialiste a estimé qu'une issue chirurgicale était envisageable dans la mesure où son patient présentait des signes d'irritation radiculaire sur un territoire L5 gauche non déficitaire sur le plan moteur et sur le plan sensitif, avec une simple dysesthésie hyperalgique à type de brûlure (pièce OAI 233, p. 593 ss).

Le 9 janvier 2024, la Dresse N _____ a maintenu que l'intéressé présentait la même atteinte connue de longue date avec des exacerbations de lombosciatalgies et qu'une incapacité totale de travail était justifiée uniquement pendant les phases d'exacerbation. Elle a conclu qu'il n'y avait pas d'aggravation durable, mais seulement temporaire, de l'état de santé de l'intéressé, si bien qu'une entrée en matière n'était pas justifiée (pièce OAI 235, p. 598 ss).

Par décision du 10 janvier 2024, l'OAI a écarté les griefs de l'assuré et confirmé son refus d'entrer en matière sur sa demande de prestations AI du 29 août 2023 (pièce OAI 237, p. 604 ss).

F. X _____, représenté par les Syndicats chrétiens du Valais, a recouru céans le 12 février 2024 à l'encontre de la décision du 10 janvier précédent, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de cette décision, à l'entrée en matière sur sa demande de prestations AI du 29 août 2023 ainsi qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel. Il a en substance soutenu que les rapports médicaux récents et les interventions chirurgicales qu'il avait subies témoignaient d'une évolution défavorable de son état de santé, qui était notamment due à la récurrence d'une extrusion postérolatérale gauche et aux limitations fonctionnelles subséquentes. Il a ajouté que l'OAI n'avait pas suivi les recommandations en faveur d'une reconversion professionnelle adaptée, alors que son état rendait un reclassement impératif, même l'activité de secrétaire n'étant plus adaptée. A titre de moyens de preuve, il a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. En outre, il a joint à son écriture un rapport du 5 février 2024 du Dr M _____, qui rappelait les troubles de son patient (lombalgies chroniques, signe de radiculite L5-S1 gauche, gêne douloureuse dans la région paralombaire et au niveau du flanc droit, sensation de malaise investigué) et estimait que l'incapacité de travail de celui-ci était totale dans l'activité habituelle de tôlier en carrosserie.

Dans sa réponse du 12 mars 2024, l'OAI a rappelé que la plausibilité de la modification de l'invalidité devait être analysée eu égard aux seuls renseignements connus le 10 janvier 2024, de sorte que le rapport du Dr M _____ déposé à l'appui du recours ne devait pas être pris en compte. L'OAI a ajouté que les rapports transmis dans le cadre de la demande de prestations AI du 29 août 2023 ne permettaient pas de rendre plausible que la poursuite d'une activité de bureau ne serait plus exigible à 100% de la part du recourant et que la lecture desdits rapports indiquait que l'aggravation de l'état de santé dont se prévalait l'assuré était en étroite relation avec l'exercice de l'activité de tôlier en carrosserie, qui n'était plus exigible de sa part depuis le 26 juin 2008. Partant, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Le 13 mars 2024, le recourant a déposé un rapport du 5 février précédent du Dr P _____, indiquant notamment qu'il souffrait de douleurs résiduelles pour lesquelles il était pris en charge par le Dr C _____. Le 23 avril 2024, l'intéressé a ajouté que les rapports médicaux qu'il avait produits, même postérieurs à la décision litigieuse, devaient être pris en compte, dès lors que l'intimé avait violé la maxime

inquisitoire en ne procédant à aucune mesure d'instruction suite à sa demande de prestations du 29 août 2023, ce qui l'avait contraint à déposer lesdits rapports postérieurement à dite décision.

Le 30 avril 2024, l'OAI a relevé que le moment déterminant pour produire des moyens de preuve pertinents était celui du dépôt de la nouvelle demande de prestations, si bien qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte des renseignements contenus dans les divers rapports produits par l'intéressé en procédure de recours pour déterminer si c'était à bon droit qu'il avait refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du 29 août 2023.

L'échange d'écritures a été clos le 2 mai 2024. A cette même date, le recourant a déposé un rapport du 15 avril 2024 de la psychologue O _____, qui a notamment relevé qu'il lui semblait pour le moment impossible que l'assuré puisse gérer les pressions professionnelles sur un moyen ou long terme, particulièrement dans le cadre relationnel.

Le 28 mai 2024, l'intimé a maintenu sa position, notamment s'agissant du moment déterminant pour produire les moyens de preuve pertinents en cas de nouvelle demande de prestations AI.

Considérant en droit

1.

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 12 février 2024, le recours à l'encontre de la décision du 10 janvier précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 38 al. 3 et 60 LPGA), et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA).

1.2 En cas de recours contre un refus d'entrer en matière, il n'est pas du ressort de la Cour de statuer sur la question de la justification d'une révision. Cas échéant, dans l'hypothèse où cette dernière viendrait à juger le refus d'entrer en matière comme injustifié, le droit à une révision de la rente devra être tranché par l'administration après renvoi par l'autorité de recours. Dès lors, les conclusions du recourant tendant à ce stade

à l'allocation d'une rente, respectivement de mesures d'ordre professionnel, sont irrecevables (arrêt du Tribunal fédéral 9C_565/2020 du 17 mars 2021 consid. 1.1 avec les références citées).

Dans son écriture de recours du 12 février 2024, le recourant a notamment conclu (cf. conclusions 4 et 5) à l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel. Compte tenu de ce qui précède, ces conclusions doivent être déclarées irrecevables. Cela étant, dans la mesure où l'intéressé a également conclu à l'annulation de la décision du 10 janvier 2024 ainsi qu'à l'entrée en matière sur sa nouvelle demande de prestations du 29 août 2023 et que son mémoire de recours répond aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), la Cour doit entrer en matière sur ces deux seuls points.

1.3 Au 1^{er} 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). Compte tenu de la date de la décision entreprise et des faits déterminants pour le refus d'entrer en matière, c'est cette nouvelle loi qui s'applique.

2.

2.1 Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé n'a pas retenu qu'une aggravation de l'état de santé du recourant avait été rendue plausible et, partant, a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande du 29 août 2023.

2.2 Selon l'article 17 LPGA (dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022), applicable par analogie à l'examen matériel d'une nouvelle demande (ATF 133 V 108 consid. 5), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage ou atteint 100%, 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 modalités de la révision sont fixées aux articles 87 à 88bis RAI. Selon l'article 87 alinéa 2 RAI dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré

s'est modifiée de manière à influencer ses droits (ATF 130 V 64). L'article 87 alinéa 3 RAI précise que lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'alinéa 2 sont remplies. L'exigence posée à l'article 87 alinéa 3 RAI doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3, 125 V 410 consid. 2b et 117 V 198 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.1).

2.3 Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, celui-ci ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif.

Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations 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 consid. 5, 130 V 64 consid. 2 et 130 V 71 consid. 3.2.3). Le principe inquisitoire ne s'appliquant pas à cette procédure, l'administration doit en effet se limiter uniquement à examiner si les allégations de l'intéressé à l'appui de sa nouvelle demande sont crédibles (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Dans ce cas, le juge est en droit d'apprécier le caractère plausible des faits allégués par le requérant au regard des seules pièces déposées devant l'administration et n'a pas à prendre en compte les rapports médicaux déposés ultérieurement ni à ordonner une expertise complémentaire (ATF 130 V 64

consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_265/2017 du 14 juin 2017 consid. 5.2, 8C_308/2015 du 8 octobre 2015 consid. 3.2 et 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3). Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non l'entrée en matière sur la nouvelle demande, sans prendre en considération les documents médicaux déposés ultérieurement à la décision administrative, notamment au cours de la procédure cantonale de recours (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_596/2021 du 13 octobre 2022 consid. 4.2, 9C_629/2020 du 6 juillet 2021 consid. 4.3.1 et 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.3 et 4.3).

2.4 Dans le cas d'espèce, il convient uniquement d'examiner si le recourant a rendu plausible, au moment de la notification de la décision entreprise du 10 janvier 2024, une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision du 13 mars 2023 lui ayant refusé tout droit à une rente ou à des mesures d'ordre professionnel et reposant sur un examen matériel complet du droit à des prestations AI.

2.4.1 A titre liminaire, il est rappelé que le fait pour l'intimé d'avoir requis l'avis du SMR ne signifie pas encore qu'il est entré en matière sur la demande de révision du recourant. En effet, même s'il appartient à l'assuré qui introduit une nouvelle demande de rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, l'OAI reste libre de prendre lui-même des mesures limitées pour clarifier la situation, sans qu'on puisse déjà en déduire qu'il est entré en matière sur cette demande. Il peut ainsi, comme en l'espèce, obtenir l'avis d'un médecin du SMR (arrêts du Tribunal fédéral 9C_472/2016 du 29 novembre 2016 consid. 4.2 et 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3) ou, lorsque la demande repose sur un simple certificat du médecin traitant, s'adresser à ce médecin pour obtenir un rapport complet (arrêt du Tribunal fédéral 8C_844/2012 du 5 juin 2013 consid. 2.1 et les arrêts cités).

2.4.2 On relèvera ensuite que l'examen auquel le Tribunal doit procéder ne peut pas tenir compte des rapports déposés postérieurement à la décision litigieuse du 10 janvier 2024, à savoir le rapport du Dr M _____ du 5 février 2024, celui du Dr P _____ du même jour et le rapport de la psychologue O _____ du 15 avril 2024, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. *supra* consid. 2.3).

Le recourant a au demeurant été invité, durant la procédure administrative, à produire toute pièce médicale pouvant rendre plausible une modification de sa situation. Il a encore eu l'opportunité de le faire dans le cadre de ses objections à l'encontre du projet de décision du 4 octobre 2023 l'informant qu'il ne serait pas entré en matière sur sa

nouvelle demande. Par conséquent, une éventuelle aggravation sur la base des pièces susmentionnées, déposées au stade du recours, ne peut pas être examinée dans la présente procédure.

2.4.3 Lors de la procédure qui a conduit à la décision du 13 mars 2023, refusant au recourant tout droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à des mesures d'ordre professionnel, l'OAI a d'une part réceptionné deux rapports du 2 septembre 2022 et du 11 décembre suivant du Dr J _____, qui retenait le diagnostic de sciatgie droite sur canal lombaire étroit L3-L4-L5, notait une péjoration de lombosciatique droite depuis le mois de juillet 2022 avec des douleurs accentuées à la marche et estimait que l'incapacité de travail de son patient était totale depuis le 28 juin 2022 dans son activité habituelle, mais que le pronostic était favorable dans un poste de travail adapté (pas de sollicitations du rachis), une pleine capacité de travail étant exigible dans un tel poste. D'autre part, à la demande de l'OAI, le Dr K _____ a rempli un rapport le 22 décembre 2022, indiquant qu'il avait opéré l'intéressé d'une hernie discale C5-C6 gauche le 5 juillet 2021 et d'un canal lombaire étroit L3-L4 et L4-L5 le 5 octobre 2022, que le pronostic était bon et que la capacité de travail de l'assuré était entière dès le 1^{er} janvier 2023 dans une activité adaptée n'impliquant pas le port de charges de plus de 15-20 kg de façon répétée. Fondé sur ces rapports, le Dr L _____ a, le 9 janvier 2023, confirmé les limitations fonctionnelles retenues en 2009 (port de charges limité à 10 kg, pas de positions prolongées statiques en porte-à-faux du tronc et pas de positions statiques immobiles prolongées) et conclu que l'activité d'aide de bureau AFP, dans laquelle l'intéressé avait bénéficié d'un reclassement, restait exigible.

Conformément à l'ensemble des renseignements médicaux en sa possession, l'OAI a ainsi retenu que l'assuré avait présenté une incapacité totale de travail du 28 juin 2022 au 31 décembre suivant, mais qu'il avait retrouvé une pleine capacité de travail dès le 1^{er} janvier 2023 dans une activité d'assistant de bureau, qui demeurait adaptée, de sorte qu'il ne présentait pas d'invalidité justifiant le droit à des prestations AI. Afin d'éviter une nouvelle incapacité de travail, l'OAI lui a en outre rappelé les limitations fonctionnelles – incompatibles avec l'activité de tôlier en carrosserie – définies par le SMR.

2.4.4 Dans le cadre de sa nouvelle demande du 29 août 2023, soit seulement un peu plus de cinq mois après la dernière décision de refus de prestations AI du 13 mars 2023, le recourant a produit deux rapports du 12 septembre 2023 et du 21 novembre suivant de son nouveau médecin traitant, le Dr M _____, qui a retenu le diagnostic de longue sciatgie gauche présente depuis le début de l'année 2023 à l'origine d'une incapacité de travail totale dans l'activité de carrossier, précisant que l'aggravation de

l'état de santé de son patient se caractérisait par la récurrence des douleurs lombaires avec un trajet de sciatique sur les dermatomyotomes L4-L5-S1 gauches, que le pronostic était incertain avec un risque de douleurs chroniques et qu'une issue chirurgicale était envisageable. Le Dr M _____ a ajouté qu'une IRM de la colonne lombaire réalisée le 24 octobre 2023 avait mis en évidence, à l'étage L4-L5, une récurrence d'une extrusion postérolatérale gauche de matériel discal, responsable d'une sténose du récessus latéral gauche et refoulant postéro-médialement la portion émergente de la racine L5 gauche. L'assuré a également transmis deux rapports de consultation du 5 septembre 2023 et du 16 octobre suivant du Dr P _____, qui a posé les diagnostics de douleur résiduelle L5 gauche non déficitaire sur status post décompression d'un canal lombaire étroit L3-L4 et L4-L5 en octobre 2022, puis opération de hernie discale L4-L5 gauche en mai 2023, ainsi que de status post infiltration sous scanner de la racine L5 gauche le 8 septembre 2023, précisant notamment qu'il était très réticent quant à une nouvelle intervention. Le recourant a en outre indiqué qu'il consultait la psychologue O _____, qui, dans un courriel du 1^{er} novembre 2023, a relevé avoir rencontré l'intéressé à six reprises depuis le 18 août précédent et que celui-ci parlait régulièrement de ses douleurs et montrait une grande insécurité face à son avenir professionnel, ce qui se traduisait par des angoisses récurrentes.

Cela étant, il sied de relever que la symptomatologie somatique décrite par les Drs M _____ et P _____ ne peut pas être qualifiée de nouvelle, dès lors qu'il ressort non seulement du dossier que l'assuré souffre de lombalgies chroniques depuis sa première demande de prestations AI formulée en 2009, mais surtout que, lors de la dernière décision du 13 mars 2023, les problèmes lombaires (sciatalgie droite sur canal lombaire étroit L3-L4-L5, lombosciatalgie droite en péjoration et hernie discale C5-C6 gauche) étaient déjà connus et ont été pris en considération par le SMR, qui a retenu des limitations fonctionnelles en conséquence (port de charges limité à 10 kg, pas de positions prolongées statiques en porte-à-faux du tronc et pas de positions statiques immobiles prolongées). Le Dr M _____ mentionne du reste explicitement une récurrence des douleurs lombaires, ce qui montre le caractère récurrent et connu de ces symptômes. S'il est vrai que les Drs M _____ et P _____ indiquent la présence de lombosciatalgies à gauche et non à droite comme l'avait retenu le Dr J _____, force est toutefois de constater que ces spécialistes n'expliquent pas en quoi cette atteinte constituerait une aggravation de l'état de santé du recourant incompatible avec les limitations fonctionnelles posées par le SMR en relation avec les lombosciatalgies droites. En effet, alors que le Dr P _____ ne se prononce aucunement sur la capacité de travail de l'intéressé et sur les limitations fonctionnelles de celui-ci, le

Dr M _____ se contente quant à lui d'affirmer que la sciatalgie gauche présentée par son patient est à l'origine d'une incapacité totale de travail depuis le mois de février 2023 dans l'activité de tôlier en carrosserie, sans se prononcer sur la capacité de travail résiduelle de celui-ci dans une activité adaptée. Or, c'est le lieu de rappeler – comme l'a du reste fait l'OAI à maintes reprises – que l'activité de tôlier en carrosserie n'est plus adaptée depuis le 26 juin 2008, raison pour laquelle le recourant a bénéficié – avec succès – d'un reclassement professionnel dans l'activité d'aide de bureau. Dans la dernière décision du 13 mars 2023, l'OAI avait au demeurant pris le soin de rappeler au recourant les limitations fonctionnelles retenues par le SMR, afin d'éviter une nouvelle incapacité de travail.

Quant à l'avis de la psychologue O _____, la Cour relève qu'il ne contient aucun diagnostic ni aucune indication quant à la capacité de travail du recourant, de sorte qu'il ne saurait permettre de rendre plausible une aggravation de l'état de santé psychique de celui-ci, la prénommée n'étant en outre pas spécialiste en psychiatrie.

Il convient donc de considérer que l'on se trouve dans une situation inchangée depuis celle qui prévalait en mars 2023, dans la mesure où les rapports des Drs M _____ et P _____ ainsi que de la psychologue O _____ n'apportent aucun élément objectif nouveau permettant de conclure à une diminution de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée telle que définie par le SMR, étant rappelé que l'OAI devait se limiter à examiner si les allégations présentées par ce dernier étaient crédibles (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Cela vaut d'autant plus que l'administration doit se montrer plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré si le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (cf. *supra* consid. 2.3), comme c'est le cas en l'espèce puisque seul un peu plus de cinq mois séparent la nouvelle demande du 29 août 2023 de la décision en force du 13 mars 2023.

2.4.5 Eu égard à ce qui précède, le Tribunal considère que le recourant n'a apporté aucun élément médical objectif nouveau ni rendu plausible une détérioration de sa situation durant la période sujette à examen, soit entre mars 2023 et août 2023. Dès lors, l'intimé n'avait pas à entrer en matière sur sa nouvelle demande, ni à élucider les faits en procédant à des mesures d'instruction complémentaire, à l'instar de l'expertise médicale requise à titre de moyen de preuve par le recourant.

Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 10 janvier 2024 confirmée.

3.

3.1 Les frais de justice, arrêtés à 500 francs selon les principes de la couverture des coûts et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. fbis LPGGA et art. 69 al. 1bis LAI), le montant étant compensé par l'avance de frais, d'un montant équivalent, déjà versée.

3.2 Le recourant n'ayant pas gain de cause, il ne lui est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGGA a contrario), ni d'ailleurs à l'office intimé (art. 91 al. 3 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les conclusions tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel sont irrecevables.
3. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____.
4. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 4 août 2025