

S1 22 120

ARRÊT DU 24 SEPTEMBRE 2024

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

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière

en la cause

X _____, recourant

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(révision et revenus déterminants pour le calcul de la rente)

Faits

A. X _____, né le xx.xxxx, est titulaire d'un CFC de charpentier obtenu en août 2002.

Alors qu'il était sans emploi, il a été victime d'une chute d'environ 4 mètres, le 17 novembre 2012, qui s'est soldée par une fracture de l'apophyse de L5, une fracture du bord inféro-postérieur de l'aile iliaque à droite et une fracture non déplacée du mur antérieur du cotyle droit (pièce 233, p. 597). Une incapacité de travail totale a été prescrite du 17 novembre 2012 au 4 mars 2013, puis de 50% du 5 mars 2013 au 19 avril suivant (pièce 233, p. 593, 587, 581 et 566).

Le 5 novembre 2014, l'assuré a subi une nouvelle chute avec réception sur le genou droit. L'IRM du 17 février 2015 a mis en évidence une contusion de l'Osgood Schlatter avec une bursite profonde du tendon rotulien. Une incapacité de travail totale a été prescrite du 7 novembre 2014 au 10 mai 2015, puis à 50% du 11 mai 2015 au 15 juillet suivant (pièce 23).

B. Le 7 juin 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI), en raison de séquelles au dos et au bassin consécutives à l'accident de 2012, ainsi que d'une atteinte au genou droit due à l'accident de 2014 (pièce 9). L'OAI a alors demandé le dossier accident de l'assuré (pièces 15 et 233), ainsi qu'un rapport du médecin traitant, le Dr A _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique (pièces 22 et 23).

Lors de l'entretien d'assessment du 23 septembre 2015, l'assuré a expliqué qu'il avait dû cesser son activité professionnelle fin 2011 en raison d'une dépendance aux stupéfiants nécessitant une prise en charge et un traitement (méthadone et benzodiazépine) et qu'il souhaitait un soutien pour retrouver une activité adaptée (pièce 32). Différents tests, un bilan et un stage ont été mis en œuvre sans succès (pièces 47 et 48).

Mandaté le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a examiné les différents rapports des médecins traitants et a conclu que l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans l'activité de charpentier mais que depuis le 11 mai 2015, il disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations au genou droit (en position assise, avec port de charges limité à 15 kg occasionnellement, sans travaux lourds, avec marche limitée, sans montée

d'escaliers/échafaudages et sans position à genoux ou accroupie), étant précisé que la polytoxicomanie était primaire et qu'un sevrage était exigible (pièce 52).

Par projets de décision du 21 juin 2016 (pièces 54 et 55), puis décisions du 21 septembre 2016 (pièces 60 et 61), l'OAI a refusé à l'intéressé tout droit à des mesures d'ordre professionnel et tout droit à une rente d'invalidité, dès lors qu'à partir du 11 mai 2015, on pouvait exiger de sa part l'exercice à plein temps d'une activité adaptée à son état de santé, ce qui entraînait un degré d'invalidité de 19% après comparaison du revenu hypothétique sans invalidité de charpentier de 74'210 fr. 30 et du revenu statistique avec invalidité, réduit de 10%, de 60'286 fr. 25.

C. Le 24 juillet 2017, l'OAI a reçu une nouvelle demande de prestations AI de la part de l'assuré, en raison d'un trouble psychologique borderline (pièce 62).

Dans un rapport du 4 septembre 2017, son médecin traitant le Dr B _____ a posé les diagnostics de syndrome de dépendance depuis l'adolescence, de troubles de la personnalité et de status après deux chutes (pièce 71). Il a expliqué que le problème de l'assuré n'était pas son métier, mais sa mise en danger par son comportement addictif. Il a constaté une amélioration depuis le changement de médication instauré par le Dr C _____ du D _____.

Interpellé, ce dernier a indiqué, le 9 octobre 2017, que l'assuré présentait toutes les caractéristiques d'un trouble de la personnalité borderline (F60.31), ainsi qu'un syndrome de dépendance aux opiacés, sous substitution (F11.22) depuis l'âge de 13 ans, d'un syndrome de dépendance aux hypnotiques depuis l'âge de 25 ans, d'un syndrome de dépendance au cannabis (F12.25) et d'une consommation à risque de drogues multiples (F19.1) ; à cela s'ajoutaient les séquelles somatiques au dos et genou droit liées aux chutes de 2011 et 2014. Selon le psychiatre, la consommation de substances secondaire au trouble de la personnalité représentait un risque dans le métier de charpentier et une réadaptation dans un travail présentant peu de risques accidentels était souhaitable (pièce 75).

Dans le cadre des mesures d'intervention précoce, un entretien de réseau a eu lieu le 28 février 2018 (pièce 88). En accord avec l'assuré, il a été décidé que des mesures professionnelles pouvaient être mises en œuvre auprès des E _____ du 7 mai 2018 au 30 juin 2018, à raison de 2 x 2 heures par semaine au début avec augmentation à 4 x 2 heures par semaine (pièces 89 et 105). L'assuré ne s'est toutefois pas présenté la première semaine. Il a ensuite travaillé à l'atelier pyrogravure les mardis et jeudis matin

jusqu'au 12 juin 2018, date à laquelle il n'est plus venu sans donner de nouvelles (pièce 115, 118, 119, 120, 121 et 124).

Interpellé, le D _____ a relevé une faible tolérance au stress, une fatigue excessive, des envies de consommer ayant entraîné des troubles de la concentration, des difficultés à gérer les émotions avec des éclats de colère, ainsi que des douleurs persistantes. Il a estimé que le patient disposait d'une capacité de travail dans une activité adaptée mais que le pourcentage était difficile à définir avec précision. Il a ajouté que le patient avait signalé un nouvel accident à la cheville (pièce 129).

Dans son rapport du 27 septembre 2018, le Dr B _____ a attesté que son patient présentait toujours un état anxio-dépressif marqué et une polytoxicomanie profonde. Il a confirmé qu'il s'était tordu la cheville gauche le 4 juin 2018 avec une lésion du nerf péronier gauche empêchant la flexion dorsale, rétablie au 7 septembre 2018 (pièce 131).

Mandaté, le SMR a relevé que l'assuré avait exercé comme charpentier durant une dizaine d'année et avait dû arrêter en raison de traumatismes au dos et genou droit et non en raison du trouble de la personnalité. Au vu du parcours de l'assuré, il a estimé que le trouble de la personnalité n'était pas incapacitant. En revanche, il a rappelé que la polytoxicomanie était le problème principal de l'assuré depuis l'âge de 13 ans et qu'il s'agissait d'une toxicomanie primaire pour laquelle un sevrage était exigible. Il a conclu qu'une aggravation de l'état de santé n'était pas établie et que la situation était la même qu'en 2014 (pièce 133).

Par projet de décision du 12 octobre 2018 (pièce 134), puis décision du 22 novembre 2018 (pièce 137), l'OAI a écarté la nouvelle demande de l'assuré et refusé de lui accorder tout droit à des prestations de l'AI, dès lors que son état de santé n'avait subi aucune aggravation susceptible de modifier ses droits, tout en précisant que sa toxicomanie ne justifiait pas à elle seule une incapacité de travail et que s'il faisait preuve d'abstinence complète, il préserverait sa capacité de travail et de gain dans une activité adaptée.

D. Le 7 février 2020, l'assuré a rempli une nouvelle demande de prestations AI (pièce 141). Le 19 février 2020, le Dr B _____ a établi un rapport médical dans lequel il a attesté que la capacité de travail de l'assuré était nulle. Il a expliqué que l'assuré avait perdu sa mère d'un cancer en janvier 2020, ce qui avait exacerbé sa symptomatologie anxieuse et dépressive, nécessitant un suivi psychiatrique. Il a mentionné des crises épileptiques sur consommation ou sur sevrage fin 2018 et a ajouté qu'en raison de plaintes de coxalgies droites, une arthro-IRM de la hanche droite avait été réalisée le

7 janvier 2020, laquelle avait mis en évidence une irritation de la racine L5 à gauche ; le 20 janvier 2020, une IRM de la colonne lombaire avait montré une discopathie L5-S1 avec probable contact radiculaire de la racine L5 gauche (pièce 149).

Prenant position le 5 mars 2020, le SMR a suggéré de requérir un rapport du psychiatre et du neurochirurgien (pièce 152). Dans son rapport du 28 mai 2020, le Dr F _____ du Service de neurochirurgie de G _____ a fait état d'une ancienne fracture L5 survenue en 2012 et a renvoyé à son rapport de consultation du 20 février 2020, qui relevait une petite protrusion L5-S1 à gauche non corrélée à un problème clinique et ne nécessitant pas de prise en charge particulière et qui concluait à une capacité de travail de 100% sous l'angle neurochirurgical (pièce 157).

Après avoir suivi l'assuré pendant plusieurs mois (du 24 février 2020 au 14 septembre 2020) et pris connaissance de l'entier de son dossier AI, la Dresse H _____ du Centre I _____ a établi un rapport le 31 décembre 2020 (pièce 169). Elle a exposé les antécédents de l'assuré et a signalé qu'il avait été placé en détention depuis septembre 2020. Elle a décrit des angoisses, une baisse de l'humeur, de la fatigue, des troubles cognitifs et des troubles du sommeil chroniques. Elle a retenu les diagnostics suivants :

1. Troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance (F93), depuis l'enfance-adolescence.
2. Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), depuis 2020.
3. Troubles mentaux et du comportement, syndrome de dépendance aux opiacés, sous régime de substitution (F11.22), depuis des années, prescripteur Dr B _____.
4. Troubles mentaux et du comportement, syndrome de dépendance de cocaïne, utilisation épisodique (F14.26), depuis le début de l'âge adulte.
5. Trouble de la personnalité borderline (F60.31), depuis l'âge adulte.
6. Syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), depuis 2011.

Elle a expliqué que l'addiction précoce révélait l'existence de difficultés psychiques et psychosociales et a attesté une incapacité de travail totale depuis le 24 février 2020 (pièce 169).

Dans son rapport final du 13 janvier 2021, le SMR a admis que l'assuré présentait une pathologie psychiatrique complexe avec un trouble dépressif récurrent, des troubles mentaux et du comportement, liés à l'utilisation d'opiacés et de cocaïne, le tout dans le contexte d'un trouble de la personnalité borderline. Il a relevé que sur le plan somatique, l'assuré présentait des coxalgies, gonalgies et lombalgies qui justifiaient des limitations

fonctionnelles, sans réduire la capacité de travail. Il a également estimé que les crises d'épilepsie liées à la consommation de cocaïne pouvaient être évitées par l'abstinence, mais justifiaient l'éviction de travaux en hauteur et de l'utilisation d'outils dangereux. Etant donné que la documentation ne permettait pas une analyse des indicateurs jurisprudentiels exigée actuellement par le Tribunal fédéral [contrairement à ce qui était le cas en 2016], il a suggéré la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique (pièce 172).

L'assuré a dès lors été examiné par le Dr J _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, le 7 juin 2021. Dans son rapport du 2 août suivant (pièce 190), l'expert a décrit son entretien avec le patient et les plaintes de ce dernier, notamment quant à son instabilité émotionnelle. Il a observé des troubles formels de la pensée et des capacités d'attention et de concentration légèrement abaissées, ainsi qu'une labilité émotionnelle prédominante sur le plan affectif et une forme d'anxiété, cachée derrière une certaine tension. Au terme des tests et de son analyse, l'expert a posé les diagnostics suivants :

7. Trouble spécifique de la personnalité, personnalité émotionnellement labile type borderline (F60.31)
8. Trouble dépressif probablement récurrent, actuellement au niveau léger avec syndrome somatique (F33.01)
9. Autres troubles anxieux mixtes de légères intensité (F41.3)
10. Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, suit actuellement un régime de substitution sous surveillance médicale (F11.22)
11. Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou hypnotiques, suit actuellement un régime de maintenance sous surveillance médicale (F13.22)
12. Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, utilisation épisodique (F14.26)

Il a relevé que l'assuré était clairement, pour une partie, dysfonctionnel et que tous les éléments étaient réunis pour poser le diagnostic d'un trouble de la personnalité type borderline. Il a expliqué qu'il s'agissait d'une personne qui n'avait jamais été véritablement « construite », mais qui avait pu fonctionner avec ses ressources jusqu'au basculement de son équilibre entre 2018 et 2020. Il a ajouté que la problématique des toxicomanies était en grande partie associée à la problématique de la personnalité, par définition précoce, de même que l'état dépressif et la labilité émotionnelle. Il a conclu que le premier diagnostic était central et conditionnait les autres problèmes mentionnés. Il a noté que les ressources étaient diminuées (aptitude à la communication, capacité à respecter un cadre, capacité d'adaptation et de flexibilité, endurance). S'agissant de la capacité de travail, il a estimé qu'elle était impactée par l'interaction des diagnostics et pouvait être fixée à 50% depuis le début de l'année 2019, dans une activité adaptée

simple et exécutive, comme celle de magasinier envisagée par l'assuré lui-même, qui souhaitait être aidé dans sa réinsertion (pièce 190).

Après avoir pris connaissance de cette expertise, le SMR lui a reconnu pleine valeur probante et a suivi ces conclusions (pièce 191). Aux limitations psychiques, il a ajouté les limitations fonctionnelles liées aux problèmes au dos, hanche et genou de l'assuré et a conclu à une capacité de travail de 50% dès le 1^{er} janvier 2019 dans toute activité adaptée.

Afin d'examiner les possibilités de reclassement de l'assuré, ce dernier a été convoqué par le Service de réadaptation de l'OAI le 20 octobre 2021. Au cours de l'entretien, l'assuré s'est déclaré inapte à travailler, expliquant que le dosage de son traitement médicamenteux avait changé. Le conseiller en réadaptation a fourni des exemples d'emplois adaptés représentés sur le marché du travail équilibré, mais a classé le mandat étant donné l'attitude de l'assuré (pièce 206).

Interpellé, dans un rapport du 25 février 2022, le Dr B _____ a émis une réserve quant à la capacité de l'assuré à reprendre une activité professionnelle à 50% comme estimé par l'expert. Il a toutefois relevé que l'intéressé souhaitait entreprendre une formation de cariste, qui pouvait être adaptée (pièce 216).

Dans un rapport du 9 mars 2022, le D _____ a estimé qu'au vu du trouble sévère de la personnalité, de la désinsertion professionnelle de longue durée et de la durée et de la sévérité des dépendances de l'assuré, le pronostic était réservé et qu'aucune activité ne pouvait être exigée de lui en l'état actuel (pièce 217).

Après avoir pris connaissance de ces nouveaux éléments, la SMR a admis que la mise en application de la capacité de travail médico-théorique de 50% fixée par l'expert n'était pas envisageable. Il a ajouté que la tentative de mise en place des mesures professionnelles s'était heurtée aux limitations fonctionnelles inhérentes au trouble de la personnalité, au même titre que l'irrégularité du suivi thérapeutique, ce qui ne devait pas être interprété comme un manque de collaboration de l'assuré. Il a dès lors revu sa position et a conclu à une incapacité de travail totale dans toute activité dès le 1^{er} janvier 2019 (pièce 219).

Par projet de décision du 23 mars 2022 (pièce 221), puis décision du 16 mai 2022 (pièce 224), l'OAI a refusé à l'assuré le droit à un reclassement professionnel.

Par projet de décision du 23 mars 2022 (pièce 222), puis décision du 20 juin 2022, il l'a mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} août 2020, dès lors que sa demande était tardive ; sur la base du revenu annuel moyen déterminant basé sur 16 années de cotisations par 21'510 fr., la rente a été fixée à 1339 fr. du 1^{er} août 2020 au 31 décembre suivant et à 1350 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2021.

E. Par pli du 18 août 2022, l'intéressé a recouru céans contre la décision d'octroi de rente du 20 juin 2022. Il s'est étonné que la rente ne soit accordée que depuis 2020 alors que son état de santé avait toujours été le même depuis sa première demande en 2014. Il a rappelé qu'il était invalide dans son métier de charpentier depuis son accident et qu'il souffrait encore depuis plus longtemps du trouble borderline. Il a contesté le montant de la rente qui avait été calculé sur les revenus des 16 dernières années, dont 8 durant lesquelles il était au bénéfice de l'aide sociale, et a estimé qu'il devait être fixé sur la base des salaires obtenus avant l'invalidité de 2014, soit 60'000 francs.

Par décision présidentielle du 7 octobre 2022, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à la dispense de l'avance de frais et émoluments de justice (S3 22 59).

Répondant le 8 novembre 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision, en relevant qu'il n'y avait pas lieu de revenir sur les décisions entrées en force de 21 septembre 2016 et du 22 décembre 2018.

En l'absence de nouvelles remarques du recourant dans le délai fixé au 30 novembre 2022, l'échange d'écritures a été clos.

Considérant en droit

1.

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

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

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

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). Sur le plan temporel, sont en principe applicables - sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire - les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, l'état de fait déterminant pour l'octroi de la rente dès le 1^{er} août 2020 et le calcul du montant de cette dernière est antérieur au 31 décembre 2021, de sorte qu'il sied d'appliquer l'ancien droit.

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

3. Tout d'abord, il sied de relever que par décisions du 21 septembre 2016 (pièces 60 et 61), l'OAI a rejeté la demande de prestations AI déposée en 2014 par l'assuré et lui a refusé tout droit à des mesures d'ordre professionnel ainsi qu'à une rente d'invalidité, dès lors qu'à partir du 11 mai 2015, on pouvait exiger de sa part l'exercice à plein temps d'une activité adaptée à son état de santé, ce qui entraînait un degré d'invalidité de 19%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Le 22 novembre 2018 (pièce 137), l'OAI a encore écarté la nouvelle demande de l'assuré du 24 juillet 2017, dès lors que son état de santé n'avait subi aucune aggravation susceptible de modifier ses droits, tout en précisant que la toxicomanie ne justifiait pas à elle seule une incapacité de travail.

Ces décisions sont entrées en force faute de recours de l'intéressé.

Or, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force uniquement lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA ; ATF 146 V 364 consid. 4.2 ; 140 V 77 consid. 3.1 ; 138 V 147 consid. 2.1 ; 125 V 383 consid. 3 et les références) ou si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant et qui sont

aptes à conduire à une autre motivation juridique (art. 53 al. 1 LPGA ; ATF 127 V 466 consid. 2c ; 138 V 324 consid. 3.2).

En l'espèce, aucune de ces hypothèses n'est réalisée. Au vu des pièces médicales à disposition au moment où elles ont été prises, les décisions de 2016 et 2018 sont parfaitement justifiées et le recourant n'apporte aucun élément nouveau qui n'aurait pu être produit au moment décisif. Il n'y a dès lors pas lieu de revenir sur la situation antérieure à la demande du 7 février 2020.

4.

4.1 Selon l'article 17 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision (ATF 144 I 103 consid. 2.1 ; 141 V 9 consid. 2.3 ; 134 V 131 consid. 3 et les références). La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108).

Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités celle-ci est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c et les réf. cit.).

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références citées ; v. aussi, en matière d'expertise psychiatrique, ATF 148 V 49 consid. 6.2.1). On ajoutera qu'en cas de

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

4.2 En l'espèce, lors de la décision de 2018, l'assuré présentait un syndrome de dépendance depuis l'adolescence, un trouble de la personnalité de type borderline et des séquelles somatiques au dos et au genou droit liées aux chutes de 2011 et 2014 (cf. rapport du 4 septembre 2017 du Dr B _____, pièce 71). Le SMR avait estimé que le trouble de la personnalité n'était pas incapacitant dès lors que l'assuré avait exercé comme charpentier durant une dizaine d'année et qu'il avait dû arrêter en raison de traumatismes au dos et genou droit et non en raison du trouble de la personnalité. En revanche, il avait rappelé que la polytoxicomanie qui existait depuis l'âge de 13 ans était le problème principal de l'assuré et qu'un sevrage était toujours exigible, de sorte qu'il n'y avait pas d'aggravation de l'état de santé significative par rapport à 2014 (pièce 133).

Lors de la nouvelle demande de 2020, le Dr B _____ a fait état d'une aggravation de la symptomatologie anxieuse et dépressive de l'assuré à la suite du décès de sa mère d'un cancer en janvier 2020. Il a également mentionné des crises épileptiques sur consommation ou sur sevrage fin 2018 ainsi que des plaintes de coxalgies droites (pièce 149). Ces nouveaux éléments rendaient plausibles une aggravation de l'état de santé et justifiaient d'entrer en matière sur la demande en mettant en œuvre une expertise psychiatrique.

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

jusqu'au basculement de son équilibre entre 2018 et 2020, lors de la maladie puis du décès de sa mère. A la question 8.2.5 « Comment la capacité de travail a-t-elle évolué au fil du temps ? », il a répondu qu'au terme de son analyse, il était arrivé à la conclusion que depuis le début de l'année 2019, l'assuré n'était plus totalement apte et ceci de manière durable à exercer une activité lucrative. Ainsi, l'expert s'est clairement prononcé en faveur d'une aggravation de l'état de santé dès 2019, ce que le SMR a par la suite corroboré (pièce 191)

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

5.

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

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

6. Concernant le montant de la rente, contesté par le recourant, selon l'article 37 alinéa 1 LAI, le montant des rentes d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants. L'article 36 alinéa 2, 1^{ère} phrase, LAI précise que les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Ainsi, le montant de la rente dû au recourant par 1339 fr. par mois, puis 1350 fr. par mois, a été calculé conformément aux articles 29^{bis} et suivants LAVS.

Le fait qu'une personne reçoive une rente maximale, une rente minimale ou une rente intermédiaire dépend du salaire annuel moyen qu'elle a obtenu depuis l'âge de 20 ans et sur lequel les cotisations AVS/AI ont été versées. Lorsqu'une personne a versé chaque année sans interruption des cotisations à l'AVS/AI depuis l'âge de 20 ans, elle reçoit en cas d'invalidité une rente entière. Au contraire, lorsque la personne n'a pas

versé de cotisations pendant quelques années, elle présente des lacunes de cotisations et ne reçoit, en cas d'invalidité, qu'une rente partielle, plus basse, ce qui est le cas de l'assuré.

Ce dernier n'apporte aucun élément établissant le contraire. Calculé conformément aux règles légales, le montant de la rente ne souffre d'aucune critique et doit être confirmé.

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

8.

8.1 Les frais judiciaires, fixés sur le vu du principe de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations à 500 fr., sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. ^{fbis} LPGA, art. 69 al. 1bis LAI, art. 1 al. 2, 81a al. 2, 89 al. 1 LPJA). Ce dernier ayant toutefois été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle par décision présidentielle du 7 octobre 2022 et rien ne laissant suggérer que sa situation économique aurait changé, ces frais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire (art. 8 al. 1 let. b LAJ et 69 al. 1bis LAI). A cet égard, le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'Etat du Valais s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ et RVJ 2000 p. 152).

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

Par ces motifs,

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____, mais sont provisoirement supportés par l'État du Valais au titre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 24 septembre 2024