

S3 23 20

ARRET DU 14 JANVIER 2025

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

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

en la cause

X _____, requérant, représenté par Maître Laïtka Dubail, avocate, Martigny

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art 61 let. i LPGA ; révision d'un jugement)

Faits

A. X _____, né le xx.xx 1971, divorcé et sans enfant, est notamment au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employé de commerce obtenu en 1993 (pièce OAI 11).

Le 4 janvier 2009, le prénommé a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI). Il ressortait de celle-ci qu'il travaillait à plein temps comme employé de commerce auprès des A _____ depuis 2002 et qu'il souffrait de troubles de l'adaptation, induisant une incapacité totale de travail depuis le 25 août 2008 (pièce OAI 16).

Dans un rapport du 5 avril 2009, le Dr B _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics d'épisode de dépression de sévérité moyenne avec syndrome somatique (F32.12) et d'abus épisodiques de cannabis et d'internet, tout en signalant des traits propres, évitants, compulsifs et psychosomatiques, aux organisations limites de personnalité (pièce OAI 29).

Le 14 avril 2009, le Dr C _____, spécialiste FMH en médecine générale, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail d'état anxio-dépressif réactionnel à un travail non adapté ainsi que le diagnostic sans effet sur la capacité de travail de rhume des foins et a indiqué que l'incapacité de travail de son patient n'était plus que de 50% depuis le début de l'année 2009 (pièce OAI 33).

Le 12 mai 2009, la Dresse D _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie auprès du SMR, a posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11), de traits propres, évitants, compulsifs et psychosomatiques aux organisations limite de personnalité et d'abus épisodiques de cannabis et d'internet. Ce médecin a par ailleurs indiqué que le poste de travail antérieur n'était pas adéquat en raison de l'état psychique de l'assuré et que des mesures de réadaptation étaient en cours (pièce OAI 35).

Par décisions du 26 mai 2010, l'OAI a d'une part constaté la réussite des mesures de reclassement et nié à l'intéressé le droit à une aide au placement et lui a d'autre part refusé tout droit à une rente d'invalidité, dès lors que sa réadaptation professionnelle s'était achevée avec succès et qu'il était ainsi apte à réaliser un revenu (pièces OAI 51 et 52). Non contestées, ces décisions sont entrées en force.

B. Le 22 février 2018, l'assuré a rempli une deuxième demande de prestations AI, en indiquant qu'il était en incapacité totale de travail depuis le 1^{er} septembre 2017 en raison d'une dépression (pièce OAI 56).

Le 20 avril 2018, le Dr E _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent (F33), de troubles mixtes de la personnalité, éléments dépendants (F61) et de dépendance secondaire au cannabis (F12). Ce spécialiste a estimé que la capacité de travail de son patient était nulle dans son activité aux A _____, mais qu'elle demeurerait entière dans une activité adaptée (pièce OAI 62).

Le 2 août 2018, le Dr F _____, spécialiste FMH en médecine interne auprès du SMR, a retenu le diagnostic principal incapacitant de trouble dépressif récurrent (F33) et les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de traits propres, évitants, compulsifs et psychosomatiques aux organisations limites de personnalité ainsi que d'abus épisodiques de cannabis et d'internet. Ce médecin a considéré que l'affection psychiatrique décrite par le Dr E _____ ne correspondait pas à un trouble dépressif majeur, notamment car le suivi était d'une consultation mensuelle avec une prise en charge de psychothérapie déléguée non intensive et que le traitement médicamenteux restait modéré. Le Dr F _____ a estimé que la réussite de la formation pratique sous forme de reconversion interne aux A _____ en qualité de conseiller à la clientèle effectuée en 2010 devait permettre à l'assuré de mettre en valeur les ressources rapportées par le psychiatre traitant, soit les connaissances linguistiques, et que l'occupation actuelle restait adaptée. Il a conclu que le rapport du Dr E _____ n'apportait pas d'éléments médicaux probants et objectifs permettant d'entrer en matière (pièce OAI 64).

Par décision du 8 octobre 2018, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la deuxième demande de prestations de l'intéressé, en l'absence de modification de son état de santé susceptible de changer son droit à des prestations (pièce OAI 76). Non contestée, cette décision est entrée en force.

C. Le 6 décembre 2018, le Dr E _____ a informé l'OAI que, depuis son dernier rapport, une majoration des angoisses avec apparition d'un tableau d'anxiété généralisée (F41.1) était survenue, que le tableau était fortement péjoré par le trouble de la personnalité et que la capacité de travail de son patient n'avait pas dépassé les 50% depuis la rechute de septembre 2017. Le 10 janvier 2019, l'assuré a confirmé qu'il souhaitait que sa situation soit réexaminée (troisième demande ; pièces OAI 77 et 79).

Le 18 février 2019, les Drs G _____, psychiatre, et H _____, médecin généraliste, tous deux auprès du SMR, ont posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de traits propres, évitants, compulsifs et psychosomatiques aux organisations limites de la personnalité ainsi que d'abus épisodiques de cannabis (F12.26) et d'internet. Ils ont estimé que le Dr E _____ ne faisait pas état, dans ses rapports récents, d'une quelconque modification du traitement chimique de l'assuré et que la question de la pertinence de la prise en charge psychiatrique se posait puisque, malgré une telle « péjoration » alléguée, des changements, voire une hospitalisation, n'avaient pas été effectués. Ces médecins ont conclu qu'ils partageaient les mêmes remarques que celles du Dr F _____ dans son rapport du 2 août 2018 (pièce OAI 82).

Dans un rapport du 28 mars 2019, le Dr E _____ a posé le diagnostic invalidant de syndrome d'Asperger (F84.5), après avoir développé son argumentation en suivant les critères dudit syndrome (pièce OAI 84).

Par décision du 4 avril 2019, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la troisième demande de prestations de l'assuré (pièce OAI 85).

Dans un rapport final du 23 avril 2019, les Drs G _____ et H _____ ont retenu les mêmes diagnostics que dans leur rapport du 18 février précédent et ont indiqué que le nouveau rapport du Dr E _____ consistait en une démonstration clinique dans laquelle il s'employait à convaincre, après plusieurs tentatives, que l'assuré souffrait d'un syndrome d'Asperger. Ils ont en substance relevé que l'attitude envers les autres de l'assuré avait fait l'objet d'un développement dans leur rapport du 18 février 2019, que, comme déjà évoqué, celui-ci avait un caractère paranoïaque, ce qui pouvait donc l'amener à une certaine méfiance et à une distance avec ses collègues ou autres relations, que le Dr E _____ le suivait depuis le 17 mars 2016, soit depuis environ trois ans, et que c'était seulement après tout ce temps qu'il avait diagnostiqué un syndrome d'Asperger, qu'il était étonnant qu'il ait fallu trois longues années pour aboutir audit diagnostic et que, de plus, l'intéressé avait 47 ans, de sorte qu'il était surprenant qu'aucun psychiatre n'ait pu faire le diagnostic auparavant. Ces médecins du SMR ont conclu que le Dr E _____ n'apportait pas de nouveaux éléments médicaux, qu'il s'agissait d'une nouvelle interprétation d'une situation bien établie et connue, celle d'un assuré au caractère paranoïaque, ayant présenté un trouble dépressif et consommant, de manière épisodique, du cannabis, si bien qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter de l'avis du SMR du 18 février 2019 (pièce OAI 85).

Le 29 avril 2019, l'OAI a informé l'assuré qu'il maintenait sa décision du 4 avril précédent (pièce OAI 88).

Dans une « demande de prolongation du délai de recours » du 2 mai 2019, l'intéressé a fait part à l'autorité de céans de son intention de recourir contre la décision de l'OAI du 4 avril 2019 et a requis une prolongation du délai de 30 jours. Par décision présidentielle du 6 juin 2019, il a été refusé d'entrer en matière sur ladite écriture (S1 19 95 ; pièce OAI 93).

D. Le 4 octobre 2019, le Dr E _____ a mentionné que, depuis son dernier rapport, son patient avait été licencié des A _____, que la symptomatologie s'était aggravée, et qu'il convenait de mettre en place des mesures d'aide. Ce médecin a par ailleurs contesté le rapport du SMR du 23 avril 2019 et a déploré l'absence d'une expertise psychiatrique. Le 22 octobre suivant, l'assuré a confirmé qu'il souhaitait que sa situation soit réexaminée (quatrième demande ; pièces OAI 94 et 97).

Par projet de décision du 9 décembre 2019, l'OAI a annoncé à l'intéressé qu'il entendait refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations, motif pris qu'il n'avait fourni aucun rapport médical permettant de rendre plausible une éventuelle péjoration de son état de santé depuis la dernière décision sur le fond, ni aucun autre élément propre à constituer un motif de révision (pièce OAI 102).

L'assuré, représenté par Me Laïtka Dubail, ayant contesté ce projet de décision, le Dr G _____ a, dans un avis du 26 février 2020, relevé que les cinq précédentes prises de position du SMR étaient claires et cohérentes, à l'opposé de celles du Dr E _____, dont les diagnostics variaient avec le temps, que le SMR était resté objectif et neutre dans ses appréciations des différents documents mis à disposition avec, à chaque fois, une étude détaillée tout en tenant compte de chaque information, que les différentes appréciations de ce service étaient suffisamment argumentées et sans incohérences, et qu'elles répondaient à une pensée rigoureuse et scientifique, s'appuyant sur les critères de référence de la CIM-10. Le Dr G _____ a ajouté qu'aucune expertise psychiatrique n'avait été demandée, dans la mesure où les documents au dossier étaient suffisamment clairs et apportaient les renseignements utiles à l'appréciation, et a conclu que les éléments apportés par le Dr E _____ n'étaient pas susceptibles de modifier les conclusions du rapport du SMR du 23 avril 2019, ce qui ne permettait pas d'entrer en matière (pièces OAI 106 et 108).

Par décision du 27 février 2020, l'OAI a confirmé son projet de décision du 9 décembre 2019, refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations AI du 4 octobre 2019 (pièce OAI 109).

E. Le 28 avril 2020, l'assuré a interjeté recours céans à l'encontre de la décision du 27 février précédent (cause S1 20 74), critiquant en substance les différentes prises de position des médecins du SMR, qui avaient écarté à tort le diagnostic invalidant de syndrome d'Asperger (F84.5) retenu par le Dr E _____, et estimant qu'en ne retenant ni sa pathologie, ni l'aggravation de son état par l'écoulement du temps et par le fait d'avoir perdu son emploi, tant le SMR que l'OAI avaient refusé de prendre en considération que sa situation s'était modifiée. L'intéressé a notamment joint à son écriture un rapport du 14 avril 2020 du Dr E _____, indiquant que l'état de santé de son patient, de par les diagnostics posés par le passé, constituait en soi un handicap majeur l'empêchant de rebondir et de trouver par lui-même une nouvelle activité, que le diagnostic posé, sur la base d'une connaissance approfondie du patient, de son histoire et de sa vie de famille, allait dans le même sens et qu'il lui était impossible de se retrouver professionnellement sans une aide adéquate de l'AI (pièce OAI 112).

Dans un avis du 19 mai 2020, le Dr G _____ a relevé que le Dr E _____, dans son attestation médicale du 14 avril 2020, ne mentionnait aucun diagnostic et qu'il restait évasif sur ceux qu'il avait retenus par le passé, sans les nommer. Se référant à ses précédentes appréciations, le Dr G _____ a souligné qu'il n'y avait pas d'éléments probants en faveur d'un syndrome d'Asperger, qu'hormis le Dr E _____, aucun des médecins qui avait soigné l'assuré n'avait évoqué ce syndrome et qu'il était plutôt étonnant qu'aucun d'entre eux n'ait pu poser un tel diagnostic auparavant ou observer ne serait-ce que quelques signes. D'un point de vue médico-théorique, le Dr G _____ a conclu qu'une pathologie comme le syndrome d'Asperger ne pouvait pas être retenue chez un assuré qui avait travaillé aussi longtemps aux A _____ dans un poste exposé à la clientèle et qu'il s'agissait là d'une évidente incohérence psychiatrique, raison pour laquelle un examen clinique n'était pas nécessaire, comme déjà mentionné dans l'appréciation du 26 février 2020 (pièce OAI 116).

Dans sa réponse du 9 juin 2020, l'OAI a exposé que les rapports du SMR étaient parfaitement probants et que leurs conclusions étaient pertinentes, en concluant au rejet du recours (pièce OAI 117).

Le 3 août 2020, le Dr E _____ et la psychologue FSP I _____ ont notamment mentionné que, sur la base des diagnostics précédemment posés par leurs confrères (le

Dr B _____ et la Dresse D _____), ils avaient au premier abord pensé à un état limite et à une dépression, mais qu'après une analyse plus poussée, ils avaient estimé que l'état de l'intéressé ne correspondait pas aux critères d'un état limite, en raison de l'absence de peur du rejet et de l'abandon et parce que la dépression dont ce dernier souffrait depuis plusieurs années de manière récurrente était fréquente chez les autistes et les personnes ayant le syndrome d'Asperger (pièce OAI 121).

Par jugement du 13 novembre 2020, la Cour de céans a rejeté le recours de l'assuré, considérant que ce dernier n'avait pas rendu plausible que sa situation s'était détériorée durant la période sujette à examen, soit du 29 avril 2019 au 27 février 2020, de sorte que l'OAI avait à juste titre refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations AI du mois d'octobre 2019 (pièce OAI 127). Non contesté, ce jugement est entré en force.

F. Le 20 janvier 2022, le Dr E _____ et la psychologue FSP J _____ ont constaté une persistance, voire une majoration, des symptômes évoqués précédemment ainsi que l'incapacité de l'intéressé de retrouver un quelconque emploi, raisons pour lesquelles ils lui avaient fait pratiquer un test ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*). Ils ont indiqué que les résultats de ce test, annexés à leur rapport, montraient de manière indubitable la présence d'un trouble autistique, ce qui était invalidant pour leur patient et les amenait à demander à l'OAI une réévaluation du cas de celui-ci. Le 8 février suivant, l'assuré a confirmé qu'il souhaitait que sa situation soit réexaminée (cinquième demande ; pièces OAI 129 et 133).

Sur recommandation du SMR (Dr H _____), une expertise psychiatrique a été réalisée en date des 8 juin 2022 et 4 juillet suivant. Dans un rapport du 5 août 2022, le Dr K _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de syndrome d'Asperger (trouble du spectre de l'autisme, F84.5), de dépression atypique (F32.8) ainsi que de syndrome de dépendance aux dérivés du cannabis (F12.2). Ce spécialiste a estimé que, depuis la perte de son emploi aux A _____ au 30 septembre 2019, l'intéressé n'avait plus été en mesure de regagner par lui-même le monde du travail et que seule une capacité de travail de 50% pouvait être envisagée de manière progressive, dans une activité adaptée (activité de nature administrative, avec des consignes claires, sans trop de tâches simultanées, sans nécessité de contacts prépondérants en langue allemande, sans trop d'exigences relationnelles, avec prise en compte de l'hypersensibilité sensorielle et de la faible tolérance aux imprévus) et ce uniquement dans le cadre de mesures de réinsertion professionnelle (pièces OAI 136, 144 et 146).

Dans un rapport final du 16 août 2022, le Dr H _____ a relevé que l'expertise psychiatrique du Dr K _____ avait fait l'objet d'une étude circonstanciée et se fondait sur des examens complets, que le diagnostic de syndrome d'Asperger était confirmé, qu'il fallait admettre, à l'instar de l'expert, que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans toute activité lucrative depuis le 1^{er} octobre 2019, et que seules des mesures de réinsertion à bas seuil étaient possibles, permettant de viser au mieux une capacité de travail de 50% (pièce OAI 149).

Dans une prise de position du 29 août 2022, le service juridique de l'OAI a retenu qu'il convenait de suivre l'expertise du Dr K _____ et a constaté en substance que le syndrome d'Asperger diagnostiqué par le Dr E _____ en mars 2019 nécessitait une investigation fouillée, que, selon l'expert, un tel diagnostic pouvait être manqué durant des années, que l'analyse de l'ensemble des documents médicaux avait permis à l'expert d'affirmer que le diagnostic d'anxiété généralisée ne pouvait pas être posé dans le cas d'espèce, contrairement à celui de syndrome d'Asperger, et que le rapport d'expertise devait être considéré comme un fait nouveau justifiant une révision procédurale et la prise d'une nouvelle décision par l'OAI (pièce OAI 152).

Le 30 mars 2023, l'OAI a informé l'intéressé des conclusions de l'expertise du Dr K _____, en lui précisant toutefois qu'il était dans l'impossibilité de lui reconnaître une incapacité de travail et de lui octroyer d'éventuelles prestations AI depuis le 1^{er} octobre 2019, dès lors que la décision du 27 février 2020 avait fait l'objet d'un recours et que le jugement du 13 novembre 2020 du Tribunal était entré en force. L'OAI a indiqué à l'assuré qu'il avait néanmoins la possibilité de demander une révision dudit jugement auprès de l'autorité de céans dans un délai de 90 jours (pièce OAI 155).

Le 19 avril 2023, le service juridique de l'OAI a formellement indiqué avoir procédé à un réexamen de la prise de position du 29 août 2022 et qu'il n'était en réalité pas possible de procéder à une révision procédurale de la décision du 27 février 2020, que seule une procédure de révision au sens de l'article 61 lettre i LPGA était envisageable et qu'il appartenait à l'assuré de décider s'il souhaitait déposer une demande de révision céans, comme cela lui avait été exposé dans le courrier du 30 mars 2023 (pièce OAI 160).

G. Le 12 mai 2023, X _____ a déposé devant la Cour de céans une requête de révision du jugement du 13 novembre 2020 (cause S1 20 74), en expliquant que l'expertise du Dr K _____ constituait un fait nouveau de nature à modifier l'état de fait à la base dudit jugement et à conduire à une appréciation juridique différente. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation du jugement du 13 novembre 2020

et à sa révision, en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée depuis le 1^{er} octobre 2019 et que des mesures de réinsertion en sa faveur soient ordonnées. Subsidiairement, il a conclu au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision.

Dans sa réponse du 13 juin 2023, l'intimé a renoncé à se déterminer et s'est référé au dossier de l'intéressé.

Le 10 juillet 2023, Me Dubail a transmis à la Cour un décompte de frais et honoraires, pour suite utile.

L'échange d'écritures a été clos le 12 juillet 2023.

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.

Un jugement entré force peut faire l'objet d'une demande de révision adressée par écrit à l'autorité de recours dans les 90 jours dès la découverte du motif de révision, mais au plus tard dans les dix ans dès la notification de la décision sur recours (art. 63 al. 1 LPJA et 67 al. 3 PA ; MÉTRAL in : Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, n° 133 ad art. 61 LPGA).

1.2 En l'occurrence, la demande de révision du jugement du 13 novembre 2020 a été déposée le 12 mai 2023. Le recourant a eu connaissance de l'expertise du Dr K _____ à réception du courrier de l'OAI du 30 mars 2023, l'informant des conclusions de cette expertise et du fait qu'elles étaient admises par le SMR, de sorte que le délai de 90 jours a été respecté et que la demande de révision est recevable.

2.

2.1 Selon l'article 61 lettre i LPGA, les jugements des tribunaux cantonaux des assurances sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement.

2.1.2 Sont nouveaux, au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 134 III 669 consid. 2.2 et les références).

2.1.2 Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références). Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de faits nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la procédure précédente.

2.2 Pour justifier la révision d'une décision ou d'un jugement, il ne suffit pas que le requérant tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 358 consid. 5b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_178/2013 du 28 juin 2013 consid. 3.2).

3.

3.1 En l'espèce, le recourant indique que l'avis du 20 janvier 2022 du Dr E _____ et le rapport d'expertise du 5 août 2022 du Dr K _____ sont postérieurs au jugement du 13 novembre 2020, que ces rapports constituent ainsi des faits et moyens de preuve nouveaux démontrant que le SMR avait fait une erreur en ne reconnaissant pas qu'il souffrait d'un syndrome d'Asperger induisant une incapacité de travail totale depuis le 1^{er} octobre 2019 et que cette affection était de nature à modifier l'état de fait à la base du jugement du 13 novembre 2020 ainsi que l'appréciation juridique en découlant. A cet égard, le recourant a ajouté que l'OAI avait l'intention de modifier lui-même sa décision

du 27 février 2020, mais qu'il n'a pas été en mesure de le faire pour des raisons procédurales.

3.2 La Cour de céans considère cependant que ni l'avis du 20 janvier 2022 du Dr E _____ ni le rapport d'expertise du 5 août 2022 du Dr K _____ ne sauraient être considérés comme des faits nouveaux justifiant la révision de son jugement rendu le 13 novembre 2020. En effet, il est rappelé (cf. *supra* consid. 2.2) qu'il ne suffit pas que le requérant tire ultérieurement des faits connus au moment du jugement principal d'autres conclusions que le tribunal pour justifier la révision d'un jugement rendu par celui-ci. A cet égard, force est de constater que, dans son rapport du 20 janvier 2022, le Dr E _____ ne fait que réitérer le diagnostic de syndrome d'Asperger (F84.5) qu'il avait déjà posé dès le 28 mars 2019 (cf. pièce 84) et que les diagnostics retenus par le Dr K _____, à savoir un syndrome d'Asperger (trouble du spectre de l'autisme, F84.5), une dépression atypique (F32.8) ainsi qu'un syndrome de dépendance aux dérivés du cannabis (F12.2), étaient tous connus lors du prononcé de la décision du 27 février 2020, respectivement lors de la confirmation de cette décision par l'autorité de céans dans son jugement du 13 novembre 2020. Partant, en estimant, sur la base de diagnostics déjà connus et discutés par le SMR, que la capacité de travail de l'intéressé était nulle dans toute activité lucrative dès le 1^{er} octobre 2019 et que seules des mesures de réinsertion professionnelles étaient envisageables, permettant à terme de retrouver une capacité de travail de 50% au maximum dans une activité adaptée, le Dr K _____ donne uniquement une appréciation différente des faits par rapport à celle émise par le SMR dans son rapport du 26 février 2020, ce qui est insuffisant pour procéder à la révision d'un jugement.

La Cour relève également que le diagnostic d'Asperger a été posé par le Dr E _____ dans le cadre de la troisième demande de prestations formulée par l'intéressé, laquelle a donné lieu à une décision de refus d'entrer en matière, en l'absence d'éléments médicaux nouveaux justifiant une aggravation de l'état de santé de l'assuré. Partant, ce diagnostic était connu du recourant et de son psychiatre traitant au moment où ils ont requis de l'OAI une réévaluation de la situation en octobre 2019 (4^{ème} demande de prestations AI). La diligence requise dans cette situation impliquait ainsi que le psychiatre traitant de l'intéressé, respectivement ce dernier, rendent plausible à ce moment-là l'aggravation de l'état de santé de l'assuré, par exemple au moyen d'un test ADOS, et non pas seulement en janvier 2022, dans le cadre d'une cinquième demande de prestations AI. Cela vaut d'autant plus qu'en octobre 2019, le recourant s'était déjà vu refuser par deux fois l'entrée en matière sur ses nouvelles demandes de prestations à

défaut d'avoir rendu plausible une aggravation de son état de santé, de sorte qu'il devait avoir conscience de la nécessité de prouver les faits à la base de sa demande à ce moment-là.

Par conséquent, dans la mesure où, suite à sa quatrième demande de prestations AI, le recourant n'a pas fait preuve de la diligence nécessaire et n'a pas rendu plausible que sa situation s'était détériorée durant la période sujette à examen, soit du 29 avril 2019 au 27 février 2020, alors même que le diagnostic de syndrome d'Asperger lui était connu et qu'il aurait été possible de procéder aux tests idoines pour le démontrer, l'OAI a à juste titre refusé d'entrer en matière sur dite demande par décision du 27 février 2020. Les rapports des Drs E _____ et K _____ émis en 2022, soit après le jugement du 13 novembre 2020 confirmant la décision du 27 février précédent, ne sauraient pallier ce manque de diligence et être considérés comme des faits et moyens de preuve nouveaux, quand bien même l'OAI a estimé que tel était le cas dans ses prises de position des 29 août 2022 et 19 avril 2023.

3.3 En définitive, le requérant n'apporte ni fait, ni moyen de preuve nouveaux de nature à modifier l'état de fait à la base du jugement du 13 novembre 2020 et à conduire à un prononcé différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les éléments invoqués ne constituent manifestement pas des motifs de révision admissibles d'un arrêt entré en force de sorte que la requête de révision du 12 mai 2023 doit être rejetée.

3.4 En tout état de cause, il est établi que l'arrêt rendu par la Cour de céans le 13 novembre 2020 s'inscrivait dans le contexte bien précis d'un refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations. Or, dans le cadre d'un tel litige, les rapports médicaux produits ultérieurement au prononcé de la décision administrative ne peuvent être pris en considération, l'examen du juge des assurances sociales étant d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 et les références citées ; arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois AI 120/14 – 214/2016 du 19 août 2016, consid. 3.4). Attendu qu'au cours de la présente procédure de révision, le requérant n'a essentiellement produit que des pièces postérieures à l'arrêt du 13 novembre 2020 et – *a fortiori* – à la décision de refus d'entrer en matière du 27 février 2020, on peine à comprendre comment de telles pièces pourraient être prises en considération pour justifier la révision d'un arrêt confirmant une décision de non-entrée en matière au sens de l'article 87 RAI. Au surplus, l'intéressé n'allègue ni ne démontre qu'il aurait, sans manque de diligence de sa part, été dans l'incapacité de produire des moyens de preuve pertinents lorsqu'il

a été sollicité dans ce sens au cours de la procédure administrative ayant précédé la décision du 27 février 2020.

4.

4.1 La présente procédure ne portant pas en soi sur l'octroi ou le refus de prestations, elle est gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI *a contrario*).

4.2 Vu l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

Prononce

1. La demande de révision est rejetée.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 14 janvier 2025