

S1 22 35

JUGEMENT DU 7 MARS 2024

**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 _____, recourant

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(refus de prestations pour refus de collaborer)

Faits

A. X _____, né le xx.xx1 1973, a travaillé comme charpentier et comme professeur de ski. En décembre 2000, il a été victime d'une chute à ski qui s'est soldée par une contusion de la colonne cervicale.

Consulté en février 2001 en raison d'un syndrome cervico-vertébral persistant et l'apparition de vertiges, le Dr A _____, FMH en rhumatologie, a effectué une IRM cervicale qui a mis en évidence un conflit C5-C6 droit sur discopathie et uncodiscarthrose. Il a également ordonné des examens neurologiques et ORL et a attesté plusieurs arrêts de travail.

En mars 2002, l'Office cantonal AI du Valais (OAI) a reçu une demande de prestations AI remplie par l'assuré en vue d'obtenir des mesures d'ordre professionnel.

Interpellé, le Dr B _____, médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics de status post contusion cervicale et de lombosciatalgies. Il a expliqué que son patient présentait des plaintes multiples (digestives, respiratoires, ostéo-articulaires et psychiques) et semblait somatiser abondamment. Il a estimé que l'activité de charpentier n'était plus exigible, mais que dans une activité légère sans port de charges, un plein temps était envisageable (pièce 9).

Dans son rapport du 8 mai 2002, le Dr A _____ a mentionné les diagnostics de syndrome cervico-vertébral persistant, de vertiges rotatoires et de coxarthrose modérée à droite et débutante à gauche. Il a attesté que son patient ne pouvait plus travailler dans la construction, mais que d'autres activités en position alternée, sans travaux lourds, sans port de charges supérieures à 10 kg et sans déplacement étaient exigibles (pièce 17).

Sur proposition du médecin de l'AI une expertise a été diligentée afin de préciser la gravité de l'atteinte à la santé (pièce 25). Dans leur rapport du 15 avril 2004, les experts du C _____ ont relevé que l'assuré souffrait de lombalgies associées à des douleurs des deux hanches, ainsi que de cervicalgies, mais que le status clinique était plutôt rassurant et ne permettait pas d'expliquer l'importance des douleurs, raison pour laquelle ils ont retenu le diagnostic de trouble somatoforme douloureux. Sur le plan psychiatrique, ils ont posé le diagnostic de personnalité limite dépendante à traits narcissiques. Ils ont estimé la capacité de travail de l'assuré à 50% dans une activité de

charpentier adaptée et à 100% dans une activité choisie par l'assuré lui-même pour laquelle il aurait de l'intérêt (pièce 33).

Au vu de ces conclusions, l'OAI a convoqué l'assuré à des entretiens afin de déterminer quelles mesures professionnelles pouvaient être mises en place. L'intéressé s'est également inscrit auprès de l'assurance-chômage. Plusieurs pistes de formation ont été évoquées, sans qu'il y soit donné suite. Un stage d'orientation au Centre D _____ a dès lors été mis en place du 3 janvier 2006 au 2 avril suivant (pièce 68). L'assuré n'y est allé qu'un seul jour. Submergé par des problèmes personnels, il a consulté le Dr E _____, généraliste, qui lui a délivré un certificat d'arrêt de travail du 4 au 23 janvier 2006. Le stage a dès lors été déplacé du 13 février 2006 au 14 mai suivant (pièce 93) et l'assuré a été mis en garde par l'OAI que les prestations seraient refusées en cas de manque de motivation et défaut de collaboration durant le stage (pièce 94).

Si l'intéressé s'est bien présenté au Centre le 13 février 2006, il n'y est plus revenu dès le 16 février suivant, sans donner d'explications et en restant injoignable (pièce 97). Partant, l'OAI a rendu une décision de refus de prestations le 24 février 2006 (pièce 101), confirmée sur opposition le 24 mai 2006 (pièce 113).

B. L'assuré ayant allégué de nouveaux problèmes de santé dans son opposition du 21 mars 2006 (pièce 105), l'OAI a repris l'instruction médicale du dossier (pièce 131).

Mandaté, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) n'a pas relevé d'éléments nouveaux, nécessitant de nouvelles investigations (pièce 131).

Par courrier du 19 février 2007, l'OAI a octroyé à l'assuré une orientation professionnelle (pièce 132). Le 20 février 2007, il a été rendu attentif au fait qu'il devait fournir tous les efforts nécessaires s'il voulait que l'assurance-invalidité prenne en charge une formation (pièce 133). Malgré plusieurs entretiens avec le Service de réadaptation, l'assuré n'a entrepris aucune démarche pour obtenir une place de stage ou des informations auprès d'un employeur. Le 17 septembre 2007, il s'est plaint de ses problèmes de santé et a refusé de commencer un stage au Centre D _____ (pièce 143).

Par décision du 18 septembre 2007, l'OAI a refusé à l'assuré tout droit à des prestations AI (pièce 144).

C. Le 26 septembre 2008, le Dr F _____ du Service de psychiatrie et psychothérapie communautaire à G _____ a demandé à l'OAI de bien vouloir réexaminer la situation de l'assuré, les tests ayant mis en évidence une structure de

personnalité psychotique et une désorganisation progressive (pièce 145). Le 15 octobre 2008, l'intéressé a confirmé cette demande (pièce 150).

Dans un rapport du 24 octobre 2008, le Dr H _____ du Service de psychiatrie et psychothérapie communautaire a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptôme psychotique et d'autres troubles de la personnalité et a attesté une incapacité de travail totale depuis le 22 octobre 2007 (pièces 151 et 164).

Sur le plan somatique, le 16 décembre 2008, le Dr B _____ a mentionné des rachialgies sur troubles dégénératifs avec plaintes mal systématisées évoquant une fibromyalgie, ainsi qu'une coxarthrose bilatérale (pièce 167).

Mandaté, le SMR a convoqué l'assuré pour des examens rhumatologique et psychiatrique (pièce 171). Dans son rapport final du 28 avril 2009, il a retenu les diagnostics de lombalgie chronique commune, de cervicalgie et de coxarthrose bilatérale, lesquels entraînaient les limitations suivantes : position de travail alternée, port de charges de 10 kg maximum, pas de travaux lourds, pas de marche prolongée ou sur terrain instable et pas de sauts ni de vibrations. Sur le plan psychiatrique, en l'absence d'élément dépressif majeur observé, il n'a retenu aucune pathologie significative avec répercussion sur la capacité de travail. Il a conclu qu'une pleine capacité de travail était toujours exigible dans une activité adaptée (pièce 175).

Une orientation professionnelle a dès lors été mise en œuvre par l'OAI (pièce 176). Lors du premier entretien, l'assuré ne s'est pas opposé à prendre part à un stage dans un centre (pièce 179). Partant, une décision d'octroi d'un reclassement a été rendue dans ce sens le 10 décembre 2009 (pièce 186). Durant le stage, l'assuré a présenté de nombreuses absences et arrivées tardives. Il n'a pas réussi à trouver un projet professionnel adapté à ses limitations fonctionnelles. Par courrier du 12 mars 2010, l'OAI lui a adressé une ultime mise en garde, en lui demandant de présenter un projet professionnel réaliste avant la fin de la mesure d'orientation le 4 avril 2010, à défaut de quoi il mettrait un terme définitif à toute prise en charge et refuserait toutes prestations (pièce 199). Le 30 mars 2010, l'assuré a opté pour une formation d'agent d'exploitation CFC (pièce 203), mais n'a pas fourni les informations et les documents demandés par l'OAI. Mis en garde une nouvelle fois sur les conséquences d'un défaut de collaboration (pièce 219), il a informé l'OAI qu'il avait décidé de changer de projet professionnel (pièce 220), mais il n'a pas donné suite aux convocations des 1^{er} et 7 juillet 2010.

Par décision du 13 juillet 2010, l'OAI a prononcé un refus définitif de toutes prestations AI (pièce 223).

D. Le 4 août 2014, l'OAI a reçu une nouvelle demande de prestations AI de la part de l'assuré, en raison d'une hernie discale et d'allergies (pièce 234).

Dans un rapport du 29 août 2014, la Dresse I _____, spécialiste FMH en médecine interne et allergologie, a indiqué que l'assuré souffrait de discopathies et d'une protrusion discale, ainsi que d'une sinusite chronique avec effet sur la capacité de travail, et d'une intolérance aux AINS sans effet sur la capacité de travail. Elle a précisé que le patient avait commencé une hyposensibilisation pour son allergie aux acariens et aspergillus, qui avait déjà permis d'améliorer ses problèmes respiratoires de 50% (pièce 243).

Le 24 octobre 2014, le Dr J _____, chiropraticien, a posé les diagnostics de lombosciatalgies bilatérales, discopathies pluriétagées, hernie discale L5-S1 avec conflit radiculaire bilatéral et a estimé que le patient ne pouvait pas travailler (pièce 254).

Lors de l'entretien d'assessment du 15 octobre 2014, l'OAI a expliqué à l'assuré qu'il avait un droit théorique au reclassement mais qu'il attendait une collaboration sans faille de sa part, étant donné l'historique de son dossier (pièce 259). Un stage par le biais de K _____ a été mis en place du 17 novembre au 19 décembre 2014 (pièce 262). Durant celui-ci, l'assuré a annoncé des douleurs au genou droit (pièce 264). Il a dû être opéré le 10 mars 2015 (pièce 269 et 286) et a été mis en incapacité de travail totale jusqu'au 24 avril 2015 (pièce 271).

Dans un rapport du 29 juillet 2015, le Dr B _____ a indiqué qu'une réadaptation était possible dans une activité adaptée sans travaux lourds et sans port de charges (pièce 284). De nouvelles mesures ont dès lors été mises en place dès le 21 septembre 2015 (pièces 288 et 290). Par courrier du 20 octobre 2015, l'OAI a demandé à l'assuré de signer un engagement à collaborer (pièce 293), ce qu'il a fait le 21 novembre 2015 (pièce 296). Lors des entretiens de réseaux, l'assuré a avancé plusieurs cibles professionnelles, mais n'a pas fait de démarches concrètes pour trouver lui-même des places de stage et s'est plaint de « ne pas être en forme » (pièce 300, 301, 303, 305 et 309). Etant donné le manque d'initiative de l'assuré dans ses démarches, l'OAI lui a adressé une mise en garde le 6 avril 2016, en lui demandant de choisir une cible professionnelle adaptée d'ici au 2 mai 2016, sous peine de sanction (pièce 315). Par courrier du 30 avril 2016, l'assuré a écarté les propositions d'emploi faites par l'OAI et a présenté trois formations susceptibles de l'intéresser (pièce 320). Après vérification,

celles-ci n'ont pas pu être retenues car non adaptées aux limitations de l'assuré (pièce 323). En l'absence d'autres pistes, le mandat de reclassement a été clos (pièce 327).

Par projets de décision du 26 juillet 2016, puis décisions du 26 septembre 2016 entrées en force, l'OAI a refusé à l'assuré tout droit à une rente d'invalidité et tout droit à des mesures d'ordre professionnel (pièces 331, 332, 333 et 334).

E. Le 13 octobre 2021, l'OAI a reçu une nouvelle demande de prestations AI remplie par l'assuré en raison d'une maladie coronarienne (pièce 339), pour laquelle il avait subi une angioplastie avec implantation d'un stent actif le 30 juin 2020 (pièce 337).

Par courrier du 15 octobre 2021, l'OAI a accusé réception de cette requête et a rappelé à l'assuré qu'il devait participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles servant à sa réadaptation, raison pour laquelle il l'a invité à signer un engagement à collaborer d'ici au 15 novembre 2021, à défaut de quoi il classerait le dossier sans suite (pièce 342).

En l'absence de nouvelles de l'assuré, l'OAI a rendu un projet de décision le 26 novembre 2021, par lequel il a informé l'intéressé qu'il entendait écarter sa demande et lui refuser à nouveau le droit aux prestations AI (pièce 343).

En l'absence de toute réaction de l'intéressé, l'OAI lui a notifié une décision de refus de toutes prestations, le 21 janvier 2022 (pièce 344).

F. Le 14 février 2022, l'intéressé a recouru céans contre ce prononcé (pièce 350) en alléguant être tout à fait disposé à collaborer à sa réinsertion professionnelle, mais n'avoir pas retourné le formulaire d'engagement à collaborer parce que son état de santé l'en avait empêché et qu'il était dans l'attente de résultats médicaux. Il a rappelé qu'il avait été victime d'un infarctus en juin 2020 et souffrait de problèmes respiratoires et d'une fatigue quasi permanente. A l'appui de son recours, il a remis les résultats des tests effectués le 19 août 2021 concluant à une allergie alimentaire retardée liée au IgG.

Répondant le 29 mars 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours en relevant que le fait que l'assuré soit dans l'attente de résultats de test d'allergie n'était pas susceptible de justifier son manque de collaboration à signer et renvoyer un document.

Dans sa réplique du 5 mai 2022, le recourant a soutenu que ses difficultés respiratoires diminuaient ses « facultés mentales » et provoquaient des oublis, raison pour laquelle il n'avait pas retourné le formulaire dans le délai imparti.

Le 17 mai 2022, l'intimé a indiqué n'avoir rien à ajouter à sa précédente prise de position.

L'échange d'écritures a été clos le 19 mai 2022.

Considérant en droit

1.

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (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 14 février 2022, le présent recours à l'encontre de la décision du 21 janvier précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

1.2 Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Sur le plan temporel, sont en principe applicables - sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire - les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, le manquement à l'origine du refus de prestations ayant eu lieu avant le 31 décembre 2021, la situation doit être examinée d'après le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était en droit de refuser toutes prestations AI au recourant, au motif qu'il n'a pas renvoyé le formulaire d'engagement de collaborer.

2.1 Selon l'article 7 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). L'assuré doit participer

activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier :

- a. de mesures d'intervention précoce (art. 7d) ;
- b. de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a) ;
- c. de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b) ;
- d. de traitements médicaux au sens de l'article 25 LAMal ;
- e. de mesures en vue d'une nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente au sens de l'article 8a alinéa 2 (mesures de nouvelle réadaptation).

Est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé (art. 7a LAI).

Aux termes de l'article 7b alinéa 1 LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'article 21 alinéa 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'article 7 LAI ou à l'article 43 alinéa 2 LPGA. Les prestations peuvent être réduites ou refusées, en dérogation à l'article 21 alinéa 4 LPGA, sans mise en demeure et sans délai de réflexion (notamment) si l'assuré ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi (art. 7b al. 2 let. d LAI). La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré (art. 7b al. 3 LAI).

2.2 Dans la décision contestée, l'office intimé a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, au motif qu'il n'avait pas renvoyé l'engagement à collaborer dans le délai imparti au 15 novembre 2021, malgré la mise en garde sur les conséquences d'un refus de coopérer. En l'absence du formulaire et de toutes réactions de l'assuré après l'envoi du projet de décision, l'intimé a prononcé le refus de toutes prestations AI en raison du défaut de collaboration de l'intéressé.

De son côté, le recourant ne conteste pas avoir violé son obligation de collaborer en ne renvoyant pas le formulaire dans le délai octroyé, mais fait valoir qu'il souffre de problèmes de santé, de nature notamment cardiaque, allergique et respiratoire, diminuant ses facultés mentales et entraînant des oublis.

En l'occurrence, le dossier de l'assuré ne contient aucune pièce médicale permettant d'admettre une incapacité du recourant à gérer ses affaires administratives, à se souvenir de tâches à effectuer, à signer et à renvoyer un document dans un délai imparti.

Le recourant ne produit d'ailleurs aucun certificat médical attestant de difficultés mnésiques telles qu'il l'allègue dans sa réplique.

Depuis sa première demande de prestations AI en 2002, le recourant a été régulièrement sommé de collaborer activement à sa réadaptation et a été mis en garde à de nombreuses reprises sur les conséquences d'un manque d'implication dans les démarches en vue de sa réinsertion. La sommation du 15 octobre 2021 de l'OAI était claire et l'assuré devait s'attendre à un refus en cas de non respect de l'injonction. La signature d'un engagement à collaborer était raisonnablement exigible de sa part au vu de ses antécédents et l'assuré y a renoncé sans excuse valable. En effet, ni les allergies ni le problème cardiologique ni les troubles respiratoires ne constituent des atteintes empêchant concrètement le renvoi d'un formulaire dans les temps. D'ailleurs le Tribunal relève que le recourant a été en mesure de recourir et de répliquer dans les délais impartis. En outre, le fait d'être dans l'attente de résultats médicaux ne justifie pas le manquement du recourant et l'absence de toute réaction à la communication du 15 octobre 2021 et au projet de décision du 26 novembre 2021.

3.

3.1 Mal fondé, le recours est rejeté et la décision entreprise est confirmée.

4.2 Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. au regard des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 1 al. 2 et 89 al. 1 LPJA) et qui, de ce fait, ne peut également pas prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____.

Sion, le 7 mars 2024