

S1 24 61

**ARRÊT DU 1<sup>ER</sup> DÉCEMBRE 2025**

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

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;  
Anaïs Mottiez, greffière

**en la cause**

**X \_\_\_\_\_**, recourant, représenté par Maître Charles Guerry, avocat, Fribourg

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, intimé

(art. 17 LPGA ; nouvelle demande, octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, ressortissant portugais né le xx.xx 1965, marié et père de trois enfants majeurs, était magasinier à temps complet depuis 1998 auprès d'un grand magasin de bricolage et de loisirs lorsque, le 24 mai 2017, il a été mis en incapacité totale de travail en raison d'une blessure à la main gauche subie lors d'un rangement de palettes (pièce OAI 2). Cet accident a été pris en charge par SWICA Assurances SA (ci-après : SWICA).

Dans un rapport du 19 décembre 2017, le Dr A \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-expert auprès de SWICA, a posé les diagnostics de status après distorsion du pouce gauche le 24 mai 2017, de syndrome douloureux régional complexe (SDRC) de la main gauche, de rhizarthrose gauche et de suspicion d'arrachement du ligament du TFCC (complexe fibrocartilagineux triangulaire) au niveau de la styloïde cubitale. Ce médecin a considéré que l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle était justifiée, mais qu'il n'y avait pas de restriction de travail ni de rendement dans une activité mono-manuelle droite (pièce OAI 47, p. 175 ss).

**B.** Le 8 janvier 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), en raison de l'atteinte à sa main gauche (pièce OAI 2, p. 2 ss).

Le 20 mars 2018, le Dr A \_\_\_\_\_ a indiqué que l'incapacité totale de travail de l'intéressé était en lien avec l'accident du 24 mai 2017 et qu'il s'agissait d'une complication sous forme d'un SDRC sans laquelle celui-ci aurait pu travailler normalement dans son activité précédente (pièce OAI 189, p. 801 ss).

Le 7 mai 2018, l'OAI a notifié à l'assuré deux projets de décision. Dans le premier, il lui a refusé l'octroi de mesures d'ordre professionnel (reclassement et aide au placement), dès lors qu'il disposait, dès le 12 décembre 2017, d'une pleine capacité de travail dans une activité légère et adaptée qui pouvait relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité et qu'il ne présentait aucune incapacité de gain. Dans le second, l'OAI lui a refusé tout droit à une rente d'invalidité, motif pris qu'après comparaison des revenus avec et sans invalidité, son degré d'invalidité était nul, soit un taux inférieur à 40 % et ne donnant pas droit à une rente (pièces OAI 20, p. 58 ss, et 21, p. 64 ss).

Le 7 juin 2018, l'intéressé, représenté par Me Luc Del Rizzo, a fait valoir ses objections aux deux projets de l'OAI du 7 mai précédent, soutenant qu'il était nécessaire d'attendre que sa situation médicale se soit stabilisée (pièce OAI 32, p. 86 ss).

Le 6 juillet 2018, la Dresse B \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a indiqué qu'elle suivait ce dernier depuis le 4 août 2017. Se référant à de nombreux rapports médicaux, elle a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de status post SDRC du membre supérieur gauche (MSG) après entorse métacarpo-phalangienne du pouce gauche le 24 mai 2017, de status post infiltration du nerf radial gauche le 15 novembre 2017, de rhizarthrose symptomatique gauche ainsi que d'épisode dépressif léger avec syndrome somatique (F32.01) en janvier 2018, sans suivi, mais ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail de son patient (pièce OAI 38, p. 95 ss).

Le 18 juillet 2018, l'assuré a sollicité la mise en œuvre d'une expertise afin de déterminer sa capacité de travail et le type d'activité adaptée qu'il lui serait possible d'effectuer. Mandaté par SWICA, le Dr C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, a, dans un rapport du 1<sup>er</sup> février 2019, posé les diagnostics d'algoneurodystrophie de Sudeck de la main gauche, de status après entorse ou luxation postérieure de la métacarpo-phalangienne du pouce gauche le 24 mai 2017 et de rhizarthrose gauche débutante. Ce médecin a considéré qu'une reprise du travail comme manutentionnaire n'était définitivement plus exigible, qu'il en allait de même pour d'autres professions nécessitant des efforts ou des mouvements répétitifs de la main gauche, que l'intéressé était toutefois apte à reprendre à plein temps une activité professionnelle adaptée lui permettant de ménager sa main gauche (p. ex. chauffeur de taxi, coursier, employé de station d'essence ou de tunnel de lavage) et que toute autre profession principalement mono-manuelle droite était également exigible à plein temps et avec un rendement normal dès le 16 janvier 2019, date de son examen clinique (pièces OAI 39, p. 146, et 59, p. 300 ss).

Dans un rapport final SMR (Service médical régional du Rhône) du 12 mars 2019, le Dr D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie ainsi qu'en médecine physique et réadaptation auprès du SMR, a retenu le diagnostic principal incapacitant de SDRC de la main/poignet gauche à la suite d'une entorse métacarpo-phalangienne du pouce gauche le 24 mai 2017 (M89.04). Se fondant sur l'expertise du Dr C \_\_\_\_\_, il a conclu que l'activité habituelle de l'assuré n'était plus exigible, mais que dans une activité adaptée (port de charges limité à 3 kg à gauche, pas de travaux lourds et activités permettant une utilisation limitée de la main gauche comme main d'appui essentiellement), l'intéressé disposait d'une pleine capacité de travail dès le 16 janvier 2019 (pièce OAI 53, p. 274 ss).

Par projets de décision du 20 mars 2019, annulant et remplaçant ceux du 7 mai 2018, l'OAI a annoncé d'une part qu'il entendait refuser à l'assuré tout droit à un reclassement professionnel (art. 17 LAI) et à une aide au placement (art. 18 LAI), motif pris que son taux d'invalidité était nul et qu'il disposait, dès le 16 janvier 2019, d'une pleine capacité de travail dans une activité légère et adaptée, qui pouvait relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité et, d'autre part, qu'il allait lui reconnaître une rente entière d'invalidité limitée pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2018 au 30 avril 2019, soit au plus tard trois mois après la date à partir de laquelle il ne présentait plus d'invalidité (pièces OAI 55, p. 279 ss, et 56, p. 286 ss).

L'OAI a confirmé ses projets du 20 mars 2019 par décision du 8 juillet 2019 (octroi d'une rente d'invalidité limitée), respectivement du 10 juillet suivant (refus de mesures d'ordre professionnel). Contestée c'éans par recours du 11 septembre 2019 (cause S1 19 180), la décision du 10 juillet 2019 a été confirmée par jugement du Tribunal du 27 août 2020 (pièces OAI 66, p. 348 ss, 68, p. 366 ss, 71, p. 378 ss, et 77, p. 409 ss). Non contesté, ce jugement est entré en force.

**C.** Le 7 septembre 2020, l'intéressé, qui travaillait en tant que coursier motorisé à 50 % pour E \_\_\_\_\_ Sàrl, à F \_\_\_\_\_, a chuté dans les escaliers d'un immeuble dans lequel il effectuait une livraison, se blessant au niveau du poignet gauche. Une fracture du radius distal gauche intra-articulaire partielle comminutive de type Volar Barton avec une subluxation palmaire du carpe lui ayant été diagnostiquée, il a subi le lendemain une réduction ouverte et ostéosynthèse auprès du G \_\_\_\_\_ (pièce OAI 201, p. 1081 et 1119). Cet accident a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

Interpellé par la CNA, l'employeur de l'assuré a, le 6 janvier 2021, indiqué que le travail de coursier consistait en la conduite d'un véhicule automatique léger, que l'usage des deux mains était absolument nécessaire pour cette activité, dès lors qu'elle impliquait de conduire un véhicule, et qu'il fallait être en mesure de soulever des charges d'au maximum 5 kg environ deux fois par jour. Le 3 mars suivant, l'intéressé a relevé qu'il avait repris son activité à 50 % depuis le 11 janvier 2021 et que la conduite était possible au moyen d'une voiture automatique (pièce OAI 201, p. 998 s. et 1011 ss).

Le 31 mai 2021, l'assuré a subi une neurolyse et transposition antérieure sous-faciale du nerf ulnaire au coude gauche, une libération du nerf médian au tunnel carpien gauche et du nerf ulnaire au grand canal de Guyon gauche ainsi qu'une ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO ; pièce OAI 201, p. 927 s.).

L'assuré a séjourné du 14 juillet 2021 au 18 août suivant à la H \_\_\_\_\_, où les Drs I \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, et J \_\_\_\_\_, médecin-assistant, ont retenu les diagnostics de traumatisme du poignet gauche avec fracture du radius distal intra-articulaire comminutive de type Volar Barton et arthrose radio-carpienne ainsi que de neuropathie modérée du nerf médian au poignet des deux côtés et du nerf ulnaire au coude des deux côtés avec subluxation du nerf ulnaire au coude gauche. Ces médecins ont indiqué que le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était favorable et ont posé les limitations fonctionnelles provisoires suivantes : port de charges limité à 5-10 kg, pas de port de charges supérieures à 5 kg de manière répétée, pas de mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes ni de mouvements répétés du poignet et/ou de la main gauche, pas d'activités nécessitant des mouvements fins de la main gauche (pièce OAI 201, p. 885 ss).

**D.** Le 9 septembre 2021, l'intéressé a déposé une nouvelle demande de prestations AI en raison des suites de l'accident du 7 septembre 2020 au niveau de son poignet gauche (pièce OAI 84, p. 433 ss).

Dans un rapport du 15 septembre 2022 consécutif à un examen médical réalisé le 12 septembre précédent, le Dr K \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin d'arrondissement, a confirmé les diagnostics de fracture de type Volar Barton avec luxation radio-carpienne du poignet gauche, de SDRC secondaire du MSG et d'arthrose radio-carpienne gauche post-traumatique secondaire. Ce médecin a estimé qu'en l'absence de sanction thérapeutique supplémentaire d'ici la fin de l'année, une pleine capacité de travail pourrait être reconnue à l'intéressé dans une activité adaptée respectant les limitations suivantes : pas d'exposition au froid, pas d'activités engendrant des chocs ou des vibrations, pas d'activités nécessitant de la force de préhension avec la main gauche, pas de port de charges moyennes, pas de port de charges légères de manière continue ou répétitive et activité mono-manuelle à privilégier, le MSG ne pouvant servir que d'une main d'appui (pièce OAI 208, p. 1280 ss).

Le 15 février 2023, le Dr L \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement, a relevé qu'aucun traitement ne laissait espérer une amélioration notable de la santé de l'assuré, que seul le maintien des acquis était possible, que la situation devait ainsi être considérée comme stabilisée et qu'une pleine capacité de travail pouvait être reconnue dans une activité

adaptée telle que définie par le Dr K \_\_\_\_\_, étant précisé qu'une capacité de plus de 50 % en tant que coursier paraissait peu probable (pièce OAI 211, p. 1379 ss).

Dans un rapport final SMR du 2 mars 2023, le Dr M \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie ainsi qu'en médecine physique et réadaptation auprès du SMR, a retenu les diagnostics incapacitants de séquelles de SDRC à la main gauche et d'arthrose débutante et a estimé que l'activité habituelle de coursier n'était pas des plus adaptées, bien que l'intéressé ait repris cette activité à son taux habituel dès le 1<sup>er</sup> novembre 2022. En revanche, dans une activité adaptée (port de charges limité à 10 kg avec les deux mains, pas de travaux lourds, pas d'exposition au froid, pas d'activités engendrant des chocs ou des vibrations, pas d'activités nécessitant de la force de préhension avec la main gauche, pas de port de charges supérieures à 5 kg, respectivement de 3 kg de manière continue ou répétitive, avec le MSG, activité mono-manuelle à privilégier, le membre supérieur gauche ne pouvant servir que de main d'appui), le Dr M \_\_\_\_\_ a considéré qu'une pleine capacité de travail était exigible dès le 1<sup>er</sup> novembre 2022 (pièce OAI 127, p. 525 ss).

Dans un rapport de réadaptation du 3 mars 2023, l'OAI a indiqué que plusieurs professions étaient compatibles avec les limitations fonctionnelles de l'assuré (p. ex. ouvrier de contrôle de production, opérateur de contrôle en horlogerie, surveillant d'une chaîne de production, employé au contrôle de la qualité, employé de télé-surveillance, aide de magasin) et que ces activités étaient suffisamment représentées sur un marché du travail dit « équilibré » (pièce OAI 128, p. 530 ss).

Par projet de décision du 17 mars 2023, l'OAI a octroyé à l'intéressé une demi-rente d'invalidité pour la période limitée du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 31 janvier 2023, motif pris que la comparaison des revenus faisait ressortir, au 1<sup>er</sup> novembre 2022, un degré d'invalidité nul, soit un taux inférieur à 40 % et ne donnant plus droit à une rente d'invalidité (pièce OAI 132, p. 537 ss).

Le 24 avril 2023, l'assuré, représenté par Me Charles Guerry, a déposé des objections à l'encontre du projet de décision du 17 mars précédent, arguant qu'un abattement de 25 % aurait dû être appliqué sur le revenu statistique, ce qui aurait conduit à lui reconnaître un taux d'invalidité supérieur à 20 % et lui aurait ouvert le droit à un reclassement professionnel selon l'article 17 LAI (pièce OAI 140, p. 558).

Par projet de décision du 2 mai 2023, l'OAI a dénié à l'intéressé tout droit à des mesures d'ordre professionnel (reclassement, aide au placement), motif pris qu'il disposait d'une capacité de travail totale, avec un rendement normal, dans toute activité lucrative légère

et adaptée depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2022 et que de telles activités étaient suffisamment représentées sur le marché du travail dit « équilibré » (pièce OAI 141, p. 563).

Le 6 mai 2023, l'assuré a subi un nouvel accident. Alors qu'il circulait avec son scooter, il a été heurté et renversé par une automobiliste, le blessant au niveau du membre supérieur gauche et impliquant une incapacité totale de travail (pièce OAI 215, p. 1474 s.).

Le 8 juin 2023, le Dr N \_\_\_\_\_, médecin adjoint du Service de chirurgie orthopédique de O \_\_\_\_\_, se référant à divers rapports médicaux, a indiqué que l'intéressé présentait une fracture intra-articulaire distale du premier métacarpien à la main gauche due à l'accident de la voie publique du 6 mai précédent. Une imagerie par rayons X du 14 juin 2023 a montré l'absence de déplacement secondaire de cette fracture (pièces OAI 146, p. 576 ss, et 155, p. 596).

Le 11 août 2023, le Dr M \_\_\_\_\_ a relevé que les nouveaux documents produits mentionnaient une fracture peu déplacée du premier métacarpien gauche, ce qui ne remettait pas en question ses conclusions du 2 mars précédent. Le Dr M \_\_\_\_\_ a ajouté que cette fracture, traitée conservativement et d'évolution favorable, justifiait une incapacité totale de travail de l'ordre de 3 mois et que les limitations fonctionnelles retenues dans son rapport du 2 mars 2023 respectaient cette nouvelle lésion et ses conséquences (pièce OAI 156, p. 600 ss).

Le 8 septembre 2023, la Dresse B \_\_\_\_\_ a indiqué que, lors de sa consultation du 10 août précédent, son patient présentait plusieurs limitations fonctionnelles au niveau du membre supérieur gauche et que la poursuite d'un traitement sous la forme d'une prise d'antalgique et de séances d'ergothérapie ainsi que de physiothérapie était nécessaire. La Dresse B \_\_\_\_\_ a joint à son avis un rapport rédigé par ses soins le 30 mai 2023, dans lequel elle attestait que son patient avait une capacité de travail de 50 % et doutait qu'il puisse reprendre un travail à plein temps (pièce OAI 168, p. 617 ss).

Le 28 septembre 2023, le Dr M \_\_\_\_\_ a confirmé ses conclusions du 2 mars précédent, précisant que l'assuré avait repris son activité habituelle, qui n'était pas adaptée (pièce OAI 171, p. 630 s.).

Dans un rapport de réadaptation du 31 janvier 2024, l'OAI a estimé que l'activité habituelle de coursier était adaptée, tant à 100 % qu'à 50 %, si bien que l'intéressé ne remplissait pas les conditions d'octroi d'un droit à des mesures d'ordre professionnel (pièce OAI 174, p. 634 ss).

Par décision du 4 mars 2024, l'OAI a écarté les griefs de l'assuré et confirmé son projet de décision du 17 mars 2023, octroyant à celui-ci une demi-rente d'invalidité pour la période limitée du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 31 janvier 2023. L'OAI en a fait de même s'agissant du projet décision du 2 mai 2023, qu'elle a confirmé par décision du 11 mars 2024 refusant à l'assuré tout droit à des mesures d'ordre professionnel, motif pris que son degré d'invalidité était nul et que son activité habituelle demeurerait adaptée (pièces OAI 177, p. 653 ss, et 178, p. 670 ss).

E. X \_\_\_\_\_ a recouru céans le 4 avril 2024 à l'encontre de la décision du 4 mars précédent (rente d'invalidité), concluant, sous suite de frais et dépens, à la réforme de cette décision en ce sens qu'une demi-rente d'invalidité lui soit octroyée au-delà du 31 janvier 2023. Il a en substance soutenu que la CNA lui avait versé des indemnités journalières jusqu'au 31 décembre 2023, reconnaissant ainsi qu'il présentait une incapacité de travail de 50 % jusqu'à la fin de l'année 2023, ce qui était en contradiction avec l'exigibilité retenue par l'OAI, et que ce dernier n'avait pas tenu compte des avis des Drs I \_\_\_\_\_ et B \_\_\_\_\_, qui signalaient la persistance de douleurs invalidantes dans le membre supérieur gauche et d'une incapacité de travail de 50 %. L'intéressé a notamment joint à son recours quatre rapports du Dr I \_\_\_\_\_ (12 octobre 2023, 1<sup>er</sup> décembre 2023, 9 février 2024 et 26 mars 2024), desquels il ressort entre autres que, malgré des douleurs, il était en mesure de continuer son activité de coursier à 50%.

Dans sa réponse du 14 mai 2024, l'OAI a relevé que le Dr M \_\_\_\_\_ avait confirmé le 8 mai précédent qu'il n'existait aucun motif médical objectif allant à l'encontre d'une pleine capacité de travail dans l'activité de coursier en véhicule léger (et non en véhicule à deux roues comme précédemment retenu), qui était adaptée, et que les rapports médicaux produits ne permettaient pas de considérer que l'usage du membre supérieur gauche était nettement plus limité que ce qui avait été retenu dans la décision litigieuse. L'OAI a ainsi conclu au rejet du recours.

Le 11 juin 2024, le recourant a rappelé que la position de l'OAI était en porte-à-faux avec celle de la CNA et qu'il continuait de subir une incapacité de travail de 50 % même dans une activité légère respectant les limitations fonctionnelles retenues dans la décision litigieuse.

Le 9 juillet 2024, l'OAI a souligné qu'il n'était pas lié par les conclusions de la CNA et a maintenu que l'activité habituelle de coursier motorisé était adaptée.

L'institution de prévoyance du recourant ayant renoncé à se déterminer, l'échange d'écritures a été clos le 24 juillet 2024.

### **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 4 avril 2024, le présent recours à l'encontre de la décision du 4 mars 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** Au 1<sup>er</sup> 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). Conformément aux règles de droit transitoire, c'est le nouveau droit qui est applicable, compte tenu de la date de la décision litigieuse et des faits juridiquement déterminants, qui sont postérieurs au 31 décembre 2021.

#### **2.**

**2.1** Le litige porte sur le point de savoir si le recourant peut prétendre au maintien de sa demi-rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2023.

**2.2** A teneur de l'article 17 alinéa 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100% (let. b). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (art. 17 al. 2 LPGA).

**2.2.1** Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA (ATF 149 V 91 consid. 7.5 et les références). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références).

Une amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Le fardeau de la preuve quant à cette amélioration de la capacité de travail incombe à l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.2 et les références).

En revanche, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références). Un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références).

**2.2.2** 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 147 V 167 consid. 4.1 et la référence). Cependant, l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité limitée dans le temps présuppose, en règle générale, l'existence de motifs de révision, c'est-à-dire un changement ayant une incidence sur le droit à la rente intervenu avant même que la décision de rente ne soit rendue (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1 ; 145 V 215 V 215 consid. 8.2 ; 145 V 209 consid. 5.3). Selon la jurisprudence, en cas d'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité échelonnée ou limitée dans le temps, outre la disposition de révision de l'article 17 alinéa 1 LPGA, la règle de l'article 88a alinéa 1 RAI concernant la modification du droit aux prestations en

cas d'amélioration de la capacité de gain s'applique par analogie lorsqu'un changement influant sur le droit aux prestations est survenu avant la première décision de rente (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_94/2013 du 8 juillet 2013 consid. 4.1). Dans le cas de l'octroi rétroactif d'une rente temporaire ou échelonnée, les bases de comparaison déterminantes sont, d'une part, la date du début du droit à la rente et, d'autre part, la date de la modification du droit à la rente compte tenu du délai de trois mois de l'article 88a RAI (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_51/2024 du 2 juillet 2024 consid. 2.4 et les références).

L'article 88a alinéa 1 RAI prévoit que si la capacité de gain s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de toute ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période (1<sup>ère</sup> phrase). Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (2<sup>ème</sup> phrase). En règle générale, il convient d'examiner pour l'avenir (*pro futuro*) si une amélioration de la capacité de gain est susceptible de durer longtemps (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_36/2019 du 30 avril 2019 consid. 5 et les arrêts cités).

**2.3** 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-là 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 l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2, 125 V 256, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4).

En général, le médecin traitant prend position le premier concernant l'atteinte à la santé et ses effets sur la capacité de travail. Il appartient ensuite au service médical régional (SMR) de procéder à l'évaluation médicale visant à déterminer s'il s'agit d'une atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité (art. 54a LAI et 49 RAI ; cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 1001 ss). Selon l'article 54a alinéa 2 LAI, les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'article 6 LPGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui (art. 54a al. 3 LAI), en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques,

mentales ou psychiques (art. 49 al. 1bis RAI). Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce (art. 54a al. 4 LAI). Un rapport au sens de cette disposition (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Les rapports du SMR ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4 et 122 V 157 consid. 1d ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1 ; VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2920).

Même si la jurisprudence a toujours reconnu une valeur probante aux rapports des médecins internes à une assurance, il convient cependant de relever qu'en pratique, ces appréciations ne revêtent pas la même force probante qu'une expertise ordonnée par un tribunal ou par un assureur dans le cadre de la procédure selon l'article 44 LPGa. Le tribunal devrait accorder entière valeur probante à cette dernière catégorie d'expertise émanant de spécialistes externes, pour autant qu'elle remplisse les exigences jurisprudentielles et qu'il n'existe pas d'indice concret à l'encontre de sa fiabilité. Si un cas d'assurance doit être tranché sans recours à une expertise externe, des exigences sévères doivent alors être posées à l'appréciation des preuves. S'il subsiste ne serait-ce qu'un léger doute au sujet du caractère fiable et fondé des conclusions médicales internes à l'assurance, il est alors nécessaire de procéder à des éclaircissements complémentaires (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_245/2011 du 25 août 2011 consid. 5.3). Quant aux médecins traitants qui se concentrent principalement sur la question du traitement médical, leurs rapports n'aboutissent pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante et ne remplissent donc que peu souvent les conditions matérielles posées à une expertise par l'ATF 125 V 351 consid. 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait que les médecins de famille, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de ceux-ci, la prise en charge d'une prestation fondée directement et uniquement sur les indications des médecins traitants n'interviendra que très rarement

dans un litige (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.1.2).

**2.4** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2, 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.).

**2.5** De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et 131 V 242 consid.2.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1 et les autres arrêts cités).

**2.6** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'assureur-accidents est fondé à procéder à sa propre évaluation de l'invalidité, indépendamment de la décision de l'office de l'assurance-invalidité (ATF 131 V 362 consid. 2.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_195/2013 du 15 octobre 2013 consid. 4.1 et 9C\_813/2012 du 18 mars 2013 consid. 3.4). L'uniformité de la notion d'invalidité n'a pas pour conséquence de libérer chacune de ces assurances de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 362 consid. 2.2.1, 126 V 288 consid. 2a et 2d, 119 V 471 consid. 4a ; Pratique VSI 2004 p. 185 consid. 3 ; arrêt du

Tribunal fédéral des assurances I 766/04 du 7 juin 2005 consid. 4). D'un autre côté, une évaluation entérinée par une décision entrée en force d'un assureur ne peut pas rester simplement ignorée par un autre assureur, qui ne peut s'en écarter que s'il existe des motifs suffisants ; peuvent constituer de tels motifs le fait qu'une évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable, qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré ou de mesures d'instruction extrêmement limitées ou superficielles, ou encore qu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 766/04 du 7 juin 2005 consid. 4). Il faut en outre tenir compte du fait que l'assureur-accidents ne répond que des conséquences des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré. C'est pourquoi l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité, et inversement (ATF 133 V 549 consid. 6 et 131 V 362 consid. 2).

### **3.**

**3.1** En application de la jurisprudence précitée (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_51/2024 du 2 juillet 2024 consid. 2.4 et les références), il convient de comparer la situation telle qu'elle se présentait au moment de la naissance du droit à la rente, soit en mars 2022, avec celle qui existait le 1<sup>er</sup> février 2023, soit à l'issue du délai de trois mois à compter de la modification de l'état de fait survenue en novembre 2022.

**3.2** Après avoir requis les pièces médicales du dossier de la CNA, notamment les avis des Drs K \_\_\_\_\_ et L \_\_\_\_\_, tous deux spécialistes FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecins d'arrondissement, concluant que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (pas d'exposition au froid, pas d'activités engendrant des chocs ou des vibrations, pas d'activités nécessitant de la force de préhension avec la main gauche, pas de port de charges moyennes, pas de port de charges légères de manière continue ou répétitive et activité mono-manuelle à privilégier, le MSG ne pouvant servir que d'une main d'appui), l'OAI a sollicité l'avis de son SMR. Dans un rapport final du 2 mars 2023, complété et confirmé les 11 août et 28 septembre suivant pour tenir compte des nouveaux documents médicaux produits (not. documents consécutifs à l'accident du 6 mai 2023 et rapport du 30 mai 2023 de la Dresse B \_\_\_\_\_), le Dr M \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie ainsi qu'en médecine physique et réadaptation auprès du SMR, a conclu qu'une pleine capacité de travail était exigible de l'assuré dès le 1<sup>er</sup> novembre 2022 dans une activité adaptée (port de charges limité à 10 kg avec les deux mains, pas de travaux lourds, pas d'exposition au froid, pas d'activités engendrant des chocs ou des vibrations,

pas d'activités nécessitant de la force de préhension avec la main gauche, pas de port de charges supérieures à 5 kg, respectivement de 3 kg de manière continue ou répétitive, avec le MSG, activité mono-manuelle à privilégier, le membre supérieur gauche ne pouvant servir que de main d'appui), l'activité habituelle de coursier n'étant pas des plus adaptée.

Suivant ce rapport, l'OAI a nié tout droit de l'intéressé à des mesures d'ordre professionnel et lui a octroyé une demi-rente d'invalidité pour la période limitée du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 31 janvier 2023. Si le raisonnement qui sous-tend l'octroi d'une demi-rente d'invalidité n'est pas mis en cause, il n'en va pas de même pour la période postérieure au 31 janvier 2023, le recourant contestant avoir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée telle que reconnue par le Dr M \_\_\_\_\_ dans son rapport final du 2 mars 2023. Il convient donc d'examiner la valeur probante intrinsèque de ce rapport.

Ce dernier constitue un rapport au sens de l'article 54a LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI), dans la mesure où il ne repose pas sur des observations cliniques auxquelles le SMR aurait procédé, mais sur une appréciation fondée exclusivement sur une analyse des documents médicaux versés au dossier. Dans cette mesure, il se distingue d'une expertise mais on ne saurait toutefois d'emblée lui dénier toute valeur probante. Il convient plutôt d'examiner objectivement tous les documents à disposition afin de pouvoir décider s'ils permettent de porter un jugement valable (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 précité et I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3).

**3.3** A l'examen du dossier, il apparaît que, dans son rapport final du 2 mars 2023, complété le 11 août et le 28 septembre suivant à l'issue de la procédure d'audition ainsi que le 8 mai 2024 dans le cadre du recours déposé césans, le SMR a repris les différents avis médicaux versés au dossier depuis la nouvelle demande, notamment ceux du Dr I \_\_\_\_\_ (rapports du 12 octobre et 1<sup>er</sup> décembre 2023 et du 9 février et 26 mars 2024) et de la Dresse B \_\_\_\_\_ (rapports du 30 mai 2023 et 8 septembre suivant), avant de discuter les diagnostics retenus par les autres médecins qui s'étaient occupés du recourant. Ce faisant, le Dr M \_\_\_\_\_ a décrit d'une manière détaillée et motivée les raisons pour lesquelles une pleine capacité de travail était exigible de l'intéressé dès le 1<sup>er</sup> novembre 2022 dans une activité adaptée (port de charges limité à 10 kg avec les deux mains, pas de travaux lourds, pas d'exposition au froid, pas d'activités engendrant des chocs ou des vibrations, pas d'activités nécessitant de la force de préhension avec la main gauche, pas de port de charges supérieures à 5 kg, respectivement de 3 kg de manière continue ou répétitive avec le membre supérieur gauche, activité mono-

manuelle à privilégier, le membre supérieur gauche ne pouvant servir que de main d'appui), à savoir car cette date correspondait de facto à celle à laquelle le recourant avait repris son activité habituelle de coursier motorisé à son taux habituel et parce qu'aucune des limitations susmentionnées n'était susceptible d'interférer avec la capacité de travail dans une activité légère et adaptée. A cet égard, la Cour relève que s'il est vrai que le Dr M \_\_\_\_\_ avait initialement considéré que l'activité habituelle n'était pas des plus adaptée, avant d'estimer qu'elle était exigible, ce médecin a expliqué avec précision les raisons l'ayant mené à cette dernière conclusion, à savoir qu'il envisageait que cette activité impliquât la conduite d'un véhicule à deux roues, alors qu'il s'agissait en fait de conduire un véhicule léger, ce qui s'avérait compatible avec les limitations du recourant. Le rapport du Dr M \_\_\_\_\_, et ses compléments, fondés sur l'ensemble des pièces médicales présentes au dossier, bénéficient ainsi d'une pleine valeur probante permettant à l'OAI et à la Cour de céans de porter un jugement valable sur l'affaire. Il n'était par ailleurs pas nécessaire que le SMR examinât personnellement l'assuré, la situation médicale étant essentiellement établie, de sorte qu'un examen médical direct de l'intéressé passait au second plan (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_589/2010 du 8 septembre 2010 consid. 2 ; 9C\_323/2009 du 22 mai 2009 consid. 4.2 et 4.3).

S'agissant des rapports du Dr I \_\_\_\_\_ des 12 octobre et 1<sup>er</sup> décembre 2023 ainsi que des 9 février et 26 mars 2024, partiellement postérieurs à la décision litigieuse mais devant être pris en compte au sens de la jurisprudence constante (cf. *supra* consid. 2.5), ils ne sont d'aucun secours au recourant. En effet, outre le fait que ces rapports ont été dûment pris en considération par le Dr M \_\_\_\_\_, il appert que le Dr I \_\_\_\_\_ ne se prononce pas sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, mais se contente d'indiquer que ce dernier continuait à exercer son activité de coursier à 50 % malgré la persistance de douleurs. Il en va de même des rapports de la Dresse B \_\_\_\_\_ des 30 mai et 8 septembre 2023, dans lesquels celle-ci ne fait qu'émettre des doutes quant à la possibilité pour son patient de reprendre une activité à 100 %, sans toutefois expliquer en quoi l'exigibilité posée par le SMR serait erronée ni retenir de limitations fonctionnelles supplémentaires, à l'exception d'une fatigabilité au niveau de la main gauche. Il est à cet égard rappelé que le SDRC a bien été pris en compte par le SMR non seulement en tant que diagnostic mais également s'agissant des limitations fonctionnelles retenues. Quant aux certificats médicaux de la Dresse B \_\_\_\_\_ attestant une incapacité de travail de 50 % du 1<sup>er</sup> novembre 2023 au 30 avril 2024, force est de constater leur caractère extrêmement succinct et l'absence de précision relative aux raisons du taux d'incapacité retenu. Les rapports des Drs I \_\_\_\_\_ et

B \_\_\_\_\_ ne sont ainsi pas de nature à mettre en doute les conclusions dûment motivées du Dr M \_\_\_\_\_, dont le rapport final présente une pleine valeur probante (cf. *supra* paragraphe précédent). Cela vaut d'autant plus compte tenu de la jurisprudence relative aux rapports émis par les médecins traitants, rappelée ci-dessus (cf. *supra* consid. 2.3).

Enfin, l'argument du recourant selon lequel la position de l'OAI serait contraire à celle de la CNA, cette dernière considérant que l'activité de coursier motorisé n'était plus exigible et lui ayant versé des indemnités journalières jusqu'au 31 mai 2024, tombe à faux dès lors que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité, et inversement (cf. *supra* consid. 2.6). En tout état de cause, la Cour relève que tant l'OAI que la CNA sont arrivés à la conclusion que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité légère et adaptée tenant compte de l'atteinte à son membre supérieur gauche, de sorte que ces positions ne sauraient être qualifiées de diamétralement opposées.

**3.4** Sur la base des éléments qui précèdent, il n'existe aucun motif pour mettre en doute la valeur probante de l'avis du SMR, ce dernier étant complet, détaillé, motivé et reprenant l'entier des avis médicaux émis, en particulier ceux des médecins traitants de l'assuré. Le dossier est ainsi suffisamment complet pour qu'un jugement puisse être rendu sur la base de celui-ci (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1). Partant, une pleine capacité de travail, dans une activité adaptée, doit être reconnue au recourant dès le 1<sup>er</sup> novembre 2022, de sorte que l'OAI a correctement limité la demi-rente d'invalidité qu'il lui versait au 31 janvier 2023, soit trois mois après la date à laquelle il ne présentait plus d'invalidité.

Dans ces circonstances, le recours du 4 avril 2024 est rejeté et la décision de l'OAI du 4 mars précédent confirmée.

#### **4.**

**4.1** 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 LPGA et art. 69 al. 1bis LAI), le montant étant compensé par l'avance de frais, d'un montant équivalent, déjà versée.

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

**Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X \_\_\_\_\_.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 1<sup>er</sup> décembre 2025