

S1 22 20

ARRÊT DU 20 SEPTEMBRE 2024

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

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

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître François Gillard, avocat, à Belmont-sur-Lausanne

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(complément d'instruction après renvoi et refus de rente d'invalidité)

Faits

A. R ressortissant A _____, X _____, né le xx.xxxx, est arrivé en Suisse en 2013. Employé de bureau de formation, il a trouvé un emploi de concierge auprès de B _____ Sàrl, dès le 13 juin 2013, pour un salaire de 23 fr. de l'heure ou 52'500 fr. en 2015 (soit 52'933 fr. 20 en 2016 ; pièces 4, 13, 36 et 45).

A la suite de plusieurs arrêts de travail survenus dès le 2 avril 2015 en raison de problèmes lombaires, l'employeur a rempli un formulaire de détection précoce à l'intention de l'Office cantonal AI du Valais (OAI ; pièce 4) et a mis un terme au contrat de travail pour le 31 décembre 2015 (pièce 11, p. 46).

B. Le 7 avril 2016, l'assuré a été entendu par l'OAI. Il a rempli une demande de prestations et s'est déclaré motivé pour une réadaptation (pièces 13 et 16). Selon les rapports d'hospitalisation, l'intéressé avait souffert d'une récurrence de hernie discale L4-L5 à gauche et avait été opéré le 16 novembre 2015 avec une évolution lentement favorable (pièce 26, p. 75 ; pièce 28, p. 82-83). Une incapacité de travail totale dans l'activité de concierge était attestée jusqu'au 3 mai 2016 par la Dresse C _____, neurochirurgienne (pièce 28, p. 82), laquelle estimait toutefois que le patient pourrait reprendre progressivement un travail léger, en évitant les positions en flexion du tronc, les mouvements de torsion de la ceinture, les positions accroupies et à genoux et le port de charges de plus de 15 kg (pièce 10, p. 44).

Lors des entretiens d'assessment des 20 mai, 14 juin et 27 juin 2016, l'assuré s'est plaint d'avoir des douleurs permanentes au dos et de se retrouver bloqué lors du moindre faux mouvement ou du port de charges même légères. Il a parlé d'une opération chirurgicale réalisée au niveau du dos en 2006 et d'un problème au niveau du 3^e doigt de la main gauche traité en février 2016 (pièce 43, p. 139).

Le 13 mai 2017, la Dresse D _____ a confirmé la persistance de lombosciatalgies invalidantes, pour lesquelles une intervention était envisagée, et a signalé la présence d'un trouble de l'adaptation avec une symptomatologie dépressive, pour lequel un suivi avait débuté au Centre de E _____. Au chapitre des diagnostics sans effet sur la capacité de travail, elle a également mentionné un Dupuytren (=épaississement de la paume de la main aboutissant à une flexion progressive et irréductible d'un ou plusieurs doigts. C'est une maladie bénigne, généralement indolore mais qui peut se révéler être très handicapante) post-traumatique au 3^e doigt de la main gauche ayant nécessité une mobilisation du doigt le 19 février 2016 (pièce 94, p. 251).

Interpellé, le Dr F _____ du E _____ a fait état d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques existant depuis 2016. Il a décrit une tristesse, des insomnies, un repli sur soi, un manque d'énergie, des difficultés à se projeter dans l'avenir, des idées noires et des douleurs somatiques (pièce 96). En raison d'idées suicidaires, l'assuré a été hospitalisé du 24 juillet au 7 août 2017 (pièces 100, 101, 108). Selon le rapport de l'hôpital de G _____ du 8 septembre 2017, l'assuré présentait une thymie abaissée avec irritabilité et ruminations autour des douleurs physiques et des problèmes financiers ; il a bénéficié d'une prise en charge multidisciplinaire avec entretiens médico-infirmiers, traitement médicamenteux et suivi social avec le CMS, ce qui a permis une amélioration rapide et significative (pièce 109).

Mandaté, le SMR a estimé qu'une expertise bidisciplinaire psychiatrique et rhumatologique s'imposait (pièce 113). Celle-ci a été réalisée les 24 novembre et 7 décembre 2017 auprès du H _____ (cf. rapport du 11 janvier 2018 ; pièce 118).

Sur le plan orthopédique, le Dr I _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a retenu le diagnostic de discopathie L4-L5, L5-S1, séquelles de cure de hernie discale itérative L4-L5 sans déficit neurologique. Il a estimé que ces troubles handicapent l'assuré, qui ne pouvait plus porter des charges de plus de 5 kg, rester debout plus d'une demi-heure, marcher en terrain irrégulier et utiliser les escaliers et échelles. Compte tenu de ces limitations fonctionnelles, il a conclu que l'activité de concierge n'était plus exigible, mais que l'assuré disposait depuis le 16 mars 2016, soit 4 mois après la chirurgie, d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, sédentaire, assise avec possibilité de se lever toutes les heures. L'expert a constaté un status après traitement d'une maladie de Dupuytren au niveau du 3^e doigt gauche, mais n'a pas relevé de plainte de la part de l'assuré à cet égard et a classé cette atteinte dans les diagnostics sans répercussion sur la capacité travail.

Sur le plan psychique, le Dr J _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a noté dans l'anamnèse une symptomatologie anxieuse et dépressive en lien avec les difficultés somatiques. S'il a observé une humeur anxieuse d'intensité faible au cours de l'examen, il n'a pas constaté de déficit émotionnel ni de thymie abaissée ni de troubles cognitifs. Il a estimé que le tableau clinique était compatible avec le diagnostic de troubles anxieux et dépressifs mixtes, avec une symptomatologie purement réactionnelle, sans impact sur la capacité de travail. Il a également retenu un syndrome douloureux somatoforme persistant en raison de la fatigue, de l'anxiété, des douleurs diffuses, plus particulièrement des irradiations au membre inférieur gauche qui étaient inexplicables. Il a cependant relevé que ce trouble n'était pas accompagné d'un

trouble psychiatrique sévère et que l'assuré conservait des ressources personnelles (autonome dans ses activités quotidiennes, courses, cuisine, ménage, promenade, capacités relationnelles et de communication, réseau social personnel, couple d'amis, famille). Il a également observé des comportements démonstratifs de la part de l'assuré en contradiction avec l'examen clinique, ainsi qu'un taux plasmatique de Cymbalta en-dessous de la fourchette thérapeutique et de la posologie annoncée. Au vu de tous ces éléments, il a conclu à l'absence d'incapacité de travail sous l'angle psychiatrique.

Après avoir pris connaissance de ce rapport, le SMR a confirmé, le 30 janvier 2018, que l'activité de concierge n'était plus exigible, mais que l'assuré disposait depuis le 16 mars 2016 d'une capacité de travail médico-théorique entière dans une activité adaptée à ses problèmes lombaires, à savoir : en position alternée, sans position statique prolongée, sans travaux lourds, sans port de charges de plus de 5-10 kg, sans position en porte à faux, sans rotation du tronc, sans marche en terrain irrégulier et sans utilisation d'échelle et échafaudage (pièce 120).

C. Par décisions du 19 avril 2018, l'OAI a refusé à l'assuré, d'une part, tout droit à des mesures d'ordre professionnel (pièce 132) et, d'autre part, tout droit à une rente d'invalidité (pièce 133).

C'est contre cette dernière décision que l'intéressé a recouru ceans le 17 mai 2018, en rappelant que selon ses médecins traitants, notamment la Dresse D _____, aucune activité n'était exigible et en annonçant qu'une expertise privée allait être mise en œuvre. Le 13 septembre 2018, le recourant a transmis un rapport du 9 juillet 2018 de la Dresse D _____ qui retenait les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges de plus de 5 kg, pas de longue marche, pas de posture statique, pas de position instable, pas de mouvements répétitifs des membres inférieurs et pas de travail demandant concentration et régularité. Selon la praticienne, la reprise d'une activité adaptée sédentaire ne semblait pas envisageable car l'assuré ne pouvait pas rester assis plus de 10 minutes et devait effectuer des changements de position régulièrement.

Prenant position le 9 octobre 2018, l'intimé a constaté que la Dresse D _____ retenait les mêmes limitations que le SMR, qui avait clairement expliqué que les positions statiques prolongées étaient exclues et qu'il fallait privilégier l'alternance des positions.

Le 30 octobre 2018, le recourant a demandé un délai pour pouvoir produire des pièces médicales supplémentaires. Le 17 décembre 2018, il a remis un certificat médical du E _____ du 8 novembre 2018 qui attestait que l'assuré avait interrompu son suivi

après son hospitalisation à G _____ et l'avait repris en juin 2018, en raison d'une perte d'espoir, de fatigue, de perte de plaisir et d'oublis fréquents, le tout en lien avec les problèmes somatiques. Selon le E _____, l'assuré présentait une capacité de travail de 50% en raison d'une fatigabilité journalière avec perte d'endurance, d'une baisse de la motivation et de troubles de la concentration et de la mémoire.

L'intimé a répondu le 22 janvier 2019 après avoir sollicité l'avis du SMR. Selon ce dernier, le E _____ n'apportait pas de nouvel élément, qui n'aurait pas été pris en compte par l'expert psychiatre du H _____ ; en outre, la reprise du suivi était postérieure aux décisions de l'OAI, qui déterminaient l'objet du litige. Quant aux limitations supplémentaires retenues par la Dresse D _____, elles ne reposaient sur aucun élément objectif nouveau ; son avis se basait sur des éléments subjectifs et le comportement démonstratif de l'assuré, de sorte qu'il ne convainquait pas.

Après avoir obtenu un délai supplémentaire, le recourant a versé en cause un rapport d'expertise réalisé le 10 juin 2019 par le Dr K _____, ancien médecin-cadre rhumatologue retraité du L _____ et maître d'enseignement et de recherche à M _____ (pièce 166). Après avoir établi l'anamnèse, noté les plaintes de l'assuré et décrit le status rhumatologique du rachis dorso-lombaire et des articulations périphériques, l'expert a posé le diagnostic principal de rachialgies chroniques persistantes. En raison de la persistance de l'atteinte à la santé, il a également retenu le diagnostic de syndrome de déconditionnement global et focal. Enfin, il a constaté que la recherche des signes de Beighton confirmait une hypermobilité articulaire généralisée, qui devrait être précisée par des tests génétiques et était un facteur de risque d'un syndrome de sensibilisation centrale à la douleur. De son point de vue, les conséquences fonctionnelles secondaires à un état douloureux continu entraînaient une incapacité de travail totale dans n'importe quelle activité, tant que la maîtrise des phénomènes douloureux par un traitement n'était pas mise en route. Alors qu'il a noté dans le status le Dupuytren au 3^e doigt traité en février 2016 (p. 4 et 37 du rapport), il n'a retranscrit aucune plainte de l'assuré à cet égard et n'a pas retenu cette problématique dans ses diagnostics. S'agissant de l'expertise du H _____, il a relevé des contradictions dans l'évaluation psychiatrique qui se basait sur un taux plasmatique isolé et non significatif, qui relevait un comportement démonstratif pourtant démenti par des éléments objectifs de l'examen somatique, qui retenait le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme en l'absence de tous critères diagnostics, qui tenait compte uniquement des ressources personnelles et pas des difficultés ou restrictions devant faire partie de l'analyse globale exigée par le Tribunal fédéral et qui concluait à une

exigibilité 4 mois après la chirurgie alors qu'après une réintervention les délais étaient de 12 mois à 2-3 ans.

Prenant position le 2 juillet 2019 sur la base de l'avis du SMR, l'intimé a observé que le syndrome de sensibilisation centrale à la douleur et le syndrome de déconditionnement global et focal n'étaient pas répertoriés dans la CIM-10 et que le syndrome d'hypermobilité articulaire n'avait jamais été évoqué malgré les nombreuses évaluations somatiques auxquelles avait été soumis l'assuré. Il a rappelé que la jurisprudence du Tribunal fédéral avait maintes fois déclaré que ni le déconditionnement issu d'un mode de vie sédentaire et inactif, ni celui lié à une longue interruption de l'activité professionnelle ne suffisaient à faire admettre une diminution durable de la capacité de travail dans toute activité. Il a en outre rappelé que le recourant n'avait pas poursuivi activement son traitement de physiothérapie, alors que les séances s'étaient pourtant bien passées. Enfin, il a relevé que l'expert privé avait formulé des remarques à l'encontre de l'expert psychiatre alors qu'il n'était pas compétent en la matière et n'en avait émis aucune pour ce qui avait trait aux lombalgies, de sorte que son évaluation sous cet angle constituait uniquement une appréciation différente d'un même état de fait (pièces 169 et 170).

Par jugement du 11 février 2021 (S1 18 125), la Cour de céans a constaté que les éléments aux dossiers, notamment les expertises du H _____ et du Dr K _____ tendaient à confirmer que l'assuré ne présentait aucune atteinte psychiatrique invalidante à la date de la décision attaquée, soit en avril 2018, et que l'incapacité de travail était pleinement justifiée par les lésions somatiques et les douleurs du recourant. A cet égard, elle a validé la conclusion des experts du H _____ quant à l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux problèmes lombaires, mais a estimé que la date du début de l'exigibilité n'était pas suffisamment motivée, de sorte que le dossier devait être renvoyé à l'intimé pour qu'il demande au SMR de se prononcer sur ce point spécifique, cas échéant qu'il invite l'expert du H _____ à réexaminer cette question et à rendre des conclusions motivées sur la date du début de la pleine exigibilité dans une activité adaptée (pièce 178).

D. Le 22 juin 2021, l'OAI a repris l'instruction de la cause et sollicité l'avis du Dr I _____ du H _____ s'agissant de la date du début de l'exigibilité médico-théorique (pièce 188).

Le 26 juillet 2021, le Dr I _____ a expliqué que le délai de reprise d'une activité adaptée quatre mois après la chirurgie, soit le 16 mars 2016, était justifié par le fait que

l'intervention de reprise avait été simple et sans complication, qu'il n'y avait jamais eu de déficit neurologique et qu'au contrôle deux mois après la chirurgie, l'évolution était favorable et les douleurs radiculaires avaient disparu. Il a toutefois précisé que cela n'empêchait pas l'apparition de douleurs au niveau L5-S1 ou à d'autres niveaux sur le long terme (pièce 191).

Prenant position le 11 août 2021, le SMR a corroboré l'avis du Dr I _____ sur la date de l'exigibilité médico-théorique, en expliquant que les signes de Modic 1 mis en évidence à l'IRM lombaire du 4 mai 2016 étaient couramment présents dans la population et ne justifiaient pas à eux seuls les douleurs et qu'à la consultation d'avril 2016, le bilan neurologique était dans la norme, de sorte qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée était exigible. Il a ajouté que les douleurs d'origine multifactorielle devaient être prises en charge de manière pluridisciplinaire avec des séances de physiothérapie et de la médication antalgique, ce que l'assuré n'avait pas fait régulièrement (pièce 193).

Par projet de décision du 13 août 2021, l'OAI a confirmé sa décision du 19 avril 2018 refusant à l'assuré tout droit à une rente d'invalidité (pièce 194).

E. Les 13 et 14 septembre 2021, l'assuré a contesté ce projet. Il s'est plaint d'une aggravation de son état de santé, liée notamment à la présence de kystes sur les articulations et les pieds et à des épisodes de confusions mentales en cours d'investigation. Il a estimé que les limitations fonctionnelles retenues étaient incomplètes et que l'instruction médicale devait se poursuivre (pièce 195).

Il a remis une série de rapports médicaux, antérieurs à avril 2018, qui se trouvaient déjà au dossier (rapport d'hospitalisation du 19 novembre 2015, page 74 ; rapport de consultation neurochirurgie du 19 avril 2016, page 82 ; rapport de consultation neurochirurgie du 5 janvier 2016, page 83 ; rapport de consultation neurochirurgie du 7 juin 2016, page 129 ; rapport de consultation neurochirurgie du 6 septembre 2016, page 163 ; rapport de consultation neurochirurgie du 20 février 2017, page 206 ; rapport de consultation neurochirurgie du 13 mars 2017, page 222 ; IRM de la colonne lombaire du 27 février 2017, page 246 ; IRM lombaire du 4 mai 2016, page 247 ; rapport du séjour à G _____ du 8 septembre 2017, page 284) et d'autres pièces nouvelles, liées essentiellement à ses kystes aux mains, à savoir :

- Protocole opératoire du 19 février 2016 relatif à une injection au niveau du 3^e doigt de la main gauche ;
- Radiographie du 3^e doigt de la main gauche du 6 avril 2016 montrant l'absence de lésion traumatique et des rapports articulaires conservés ;

- Échographie de la main gauche du 1^{er} juin 2016 décelant une plage cicatricielle fibrotique pouvant être responsable du flexum du majeur ;
- Rapport du séjour au centre d'antalgie du 2 mai 2018 pour la prise en charge des lombalgies chroniques proposant un sevrage des opiacés pouvant être à la base de l'hypoalgésie ;
- Rapport de consultation de chirurgie de la main du 3 mai 2018 attestant une synovite au niveau radio-carpien droit non douloureuse ;
- Scanner du poignet droit du 22 mai 2018 montrant des lésions hypodenses arrondies compatibles avec des kystes ;
- Une échographie du poignet droit du 22 mai 2018 mettant en évidence une formation kystique au dos du carpe, sans signe inflammatoire ni de ténosynovite ;
- Radiographies du poignet droit du 14 janvier 2021 montrant la disparition des kystes visibles en avril 2018 ;
- Rapport de consultation de chirurgie plastique du 14 janvier 2021, attestant la présence de kystes non douloureux et mobiles à la main droite ;
- Certificat d'arrêt de travail du 10 au 31 mai 2021.

Le 4 novembre 2021, il a répété qu'il souffrait de kystes invalidants pour lesquels il avait consulté divers médecins, qu'il souhaitait que l'OAI interpelle (pièce 202).

Mandaté, le SMR a estimé qu'il disposait de suffisamment d'éléments au dossier pour se prononcer. Il a rappelé que l'atteinte en relation avec des kystes dans le cadre de la maladie de Ledderhose (Dupuytren) était connue de longue date et qu'il n'y avait jamais eu d'incapacité de travail attestée en lien avec cette problématique. Il a expliqué qu'il n'y avait pas de traitement spécifique pour la fibromatose plantaire et palmaire, mais uniquement local en cas de douleurs (infiltrations, orthèse plantaire) et qu'il ne s'agissait pas d'une maladie invalidante sur le long terme, de sorte qu'elle ne remettait pas en cause l'exigibilité médico-théorique dans une activité adaptée depuis le 16 mars 2016 (pièce 206).

Par décision du 6 décembre 2021, l'OAI a refusé à l'intéressé tout droit à une rente d'invalidité, dès lors qu'à partir du 16 mars 2016, on pouvait exiger de lui la reprise à plein temps d'une activité lucrative adaptée à son état de santé, ce qui lui permettrait de gagner un revenu annuel de 60'287 fr. 25 selon les statistiques (après une déduction de 10%), soit plus que son salaire annuel de concierge de 52'933 fr. 20 (pièce 207).

F. Le 24 janvier 2022, l'assuré a recouru céans contre ce prononcé, en concluant principalement à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} octobre 2016 et subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. De son point de vue, l'OAI avait violé son devoir d'instruction en ne confiant pas le complément d'instruction à un tiers neutre et indépendant et en ne mettant pas en œuvre de plus amples investigations sur

l'aggravation de la maladie de Ledderhose qui avait entraîné de nombreuses consultations médicales et des frais importants. Il a reproché au SMR de s'être prononcé sur la gravité de l'atteinte sans l'avoir examiné et a annoncé avoir prochainement des examens au Centre de compétences à Zurich. Il a également contesté le revenu d'invalidé fixé sur la base des statistiques, plus particulièrement l'abattement de 10% qu'il estimait trop faible compte tenu du fait que les salaires valaisans étaient plus bas, qu'il était d'origine portugaise, qu'il n'écrivait pas le français, qu'il avait 50 ans et qu'il n'avait plus d'activité depuis longtemps. Selon lui, son taux d'invalidité était d'au moins 40% en tenant compte d'une capacité résiduelle de 50% et d'un abattement de 30%.

Le recourant a requis l'octroi de l'assistance judiciaire totale. Par décision présidentielle du 15 mars 2022 (S3 22 10), celle-ci lui a été octroyée et M^e François Gillard lui a été désigné comme avocat d'office dès le 24 janvier 2022.

Répondant le 3 mai 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a relevé que l'instruction complémentaire qu'il avait réalisée était conforme aux exigences du Tribunal cantonal, de sorte que le grief du recourant devait être rejeté. S'agissant de l'aggravation de l'état de santé alléguée, il a remarqué que les rapports déposés par l'assuré avaient déjà été pris en compte dans l'expertise du H _____ et que le SMR avait expliqué pourquoi les kystes n'étaient pas invalidants. Enfin, il a constaté que le recourant faisait un calcul très personnel du taux d'invalidité et a rappelé que l'abattement maximal du salaire d'invalidé était de 25%, mais que l'âge de l'assuré était encore loin de celui de la retraite et que la formation et la langue ne jouaient pas de rôle dans l'exercice d'activités simples et répétitives.

Dans sa réplique du 7 juillet 2022, le recourant a annoncé qu'il devait être opéré de kystes aux mains le 22 juillet suivant. Le 7 septembre 2022, il a précisé que des prélèvements avaient été effectués afin de déterminer plus précisément les possibilités de traitement et a demandé qu'une expertise soit mise en œuvre pour déterminer la gravité globale de ses multiples atteintes à sa capacité de travail.

Prenant position le 20 septembre 2022, l'intimé a remarqué que l'opération et les potentielles incapacités de travail y relatives étaient postérieures à la décision attaquée et a rappelé que la légalité de cette dernière devait être examinée d'après l'état de faits existants au moment où elle avait été rendue.

Le 17 octobre 2022, le recourant a annoncé qu'il avait déménagé au A _____ et était dans l'attente d'une expertise privée. Le 31 mars 2023, il a précisé qu'il devait être opéré en mai ou en juin 2023 et ne pourrait être expertisé qu'après cela.

Le 2 mai 2023, l'intimé a observé que tous les éléments fournis par le recourant étaient postérieurs à la décision attaquée et a estimé qu'une expertise privée ne pourrait pas apporter d'éclairage sur le litige.

Le 3 mai 2023, l'échange d'écritures a été clos.

Considérant en droit

1.

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

1.2 Remis à la poste le 24 janvier 2022, le recours dirigé contre la décision du 6 décembre 2021 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), compte tenu des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. b LPGA). Par ailleurs, il a été adressé à l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 LPJA) et répond aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

1.3 Au 1^{er} janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Sur le plan temporel, sont en principe applicables - sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire - les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, l'état de fait déterminant pour le droit à la rente étant antérieur au 31 décembre 2021 et la décision rendue le 6 décembre 2021, la situation doit être examinée d'après le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

2.

2.1 Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. Celui-ci reproche à l'intimé une violation de son devoir d'instruction et conteste le calcul du taux d'invalidité.

2.2 Il est rappelé que selon une 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 et que les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (cf. ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 445 consid.1.2.1 ; 129 V 1 consid. 1.2 ; 121 V 362 consid. 1b).

Ainsi, comme l'intimé le soutient à bon droit, il sied de ne pas tenir compte des éléments postérieurs à la décision entreprise du 6 décembre 2021, plus particulièrement de l'opération réalisée le 22 juillet 2022 ainsi que ses éventuelles suites et des examens réalisés au Portugal en février 2023.

3. Dans un premier grief le recourant reproche à l'intimé une violation de son devoir d'instruction.

3.1 Tout d'abord, il estime que l'intimé aurait dû confier le complément d'instruction requis par la Cour à un tiers neutre et indépendant. Le recourant fait ici une mauvaise lecture du considérant 2.2.3 du jugement du 11 février 2021 (S1 18 125). En effet, la Cour a estimé que la date du début de l'exigibilité était douteuse et que le SMR devait se prononcer sur ce point spécifique, cas échéant après avoir interpellé l'expert du H _____. Ainsi, en requérant un complément de la part du Dr I _____ le 22 juin 2021, puis en mandatant une nouvelle fois le SMR le 29 juillet 2022, l'intimé s'est pleinement conformé aux exigences de la Cour. Sur ce point, le grief du recourant est dès lors infondé.

Au demeurant, le recourant ne soulève aucun argument sur le fond du litige, à savoir la date du début de l'exigibilité médico-théorique telle que fixée par le Dr I _____ et confirmée par le SMR. Aucun élément médical au dossier ne vient contredire la position de l'expert du H _____ qui, dans son complément du 26 juillet 2021, a donné les raisons qui l'avaient conduit à retenir la date du 16 mars 2016. Le SMR, qui a corroboré son avis, a aussi expliqué de manière convaincante pourquoi le Modic1 visualisé à l'IRM du 4 mai 2016 ne remettait pas en cause cette date. Le recourant ne le conteste pas et aucun avis médical ne vient contredire la position concordante de l'expert du H _____ et du SMR.

3.2 Le recourant soutient encore que l'intimé aurait dû instruire l'aggravation de l'atteinte kystique au niveau des mains, alléguée dans le cadre de la procédure d'audition.

A cet égard, la Cour ne peut que constater, à l'instar de l'intimé, que les nouveaux rapports produits par le recourant à l'appui de ses allégations ne rendent pas vraisemblable une aggravation de l'état de santé susceptible d'entraîner une invalidité

avant la date de la décision litigieuse. Aucun document n'atteste une incapacité de travail ni ne mentionne de limitations fonctionnelles en lien avec les maladies de Ledderhose et de Dupuytren connues depuis 2015/2016. Contrairement au flexum du majeur de la main gauche qui avait nécessité une injection en février 2016, les rapports plus récents concernant les mains et les poignets ne mentionnent pas de problématique particulière et handicapante. Au contraire, le rapport du 3 mai 2018 concernant le poignet droit indique que le patient n'a pas trop mal et celui de la consultation du 14 janvier 2021 atteste que les nodules à la main droite ne sont pas douloureux, qu'ils ne gênent pas l'assuré qui peut mettre sa main à plat et que la mobilité du poignet droit est conservée.

Tout au long de la procédure administrative et de recours, que ce soit par la Dresse D _____, par le SMR ou par les experts I _____ et K _____, l'atteinte a toujours été classée dans les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Comme l'a expliqué le SMR, dans le cas où elle est douloureuse - ce qui ne semble pas l'être au vu des rapports produits - la fibromatose peut être soulagée par des infiltrations, mais aussi par le port d'orthèses/attelles qui aident à l'appui et au maintien. Le fait que le SMR se soit prononcé sans examiner personnellement l'assuré n'enlève rien à la valeur probante de son avis, dès lors qu'un tel examen n'est pas indispensable lorsque le dossier contient suffisamment d'éléments cliniques et d'appréciations médicales fondées elles sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346), comme c'est le cas en l'espèce. Ainsi, il sied d'admettre qu'aucune aggravation de l'état de santé n'avait été rendue plausible au moment de la décision entreprise. Si le recourant estime que l'opération du 22 juillet 2022 et ses suites ont entraîné une aggravation significative de son état de santé, ayant possiblement un impact sur son taux d'invalidité, il lui appartiendra de déposer une nouvelle demande.

4. Dans un second grief, le recourant conteste le calcul du taux d'invalidité, plus particulièrement le revenu d'invalidé qui aurait dû correspondre à celui de concierge et le taux de l'abattement retenu à hauteur de 10%, qu'il estime insuffisant pour tenir compte des particularités cantonales, de son âge élevé, de son niveau de français et de sa longue absence du marché de l'emploi.

4.1 S'agissant tout d'abord du revenu d'invalidé, le recourant ne saurait être suivi lorsqu'il prétend qu'il y aurait lieu de prendre en compte le revenu de concierge. En effet, il est clairement établi, de l'avis de l'ensemble du corps médical, que cette activité n'est plus adaptée à l'état de santé de l'assuré. En revanche, il est exigible de la part de ce dernier, en vertu de son obligation de réduire le dommage, qu'il trouve une autre activité qui corresponde aux limitations fonctionnelles qu'il subit en raison notamment de l'état

de son dos. Or, selon la jurisprudence, le marché de l'emploi recouvre un éventail suffisamment large d'activités simples, légères et accessibles sans aucune formation particulière, pour que le recourant puisse en trouver une adaptée à son état de santé.

C'est dès lors à juste titre que l'intimé s'est référé au revenu moyen de l'ESS pour déterminer le revenu d'invalidité de l'assuré, en se fondant sur la valeur médiane ou centrale comme l'a encore confirmé dernièrement le Tribunal fédéral (ATF 148 V 174 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_451/2023 du 7 mars 2024 consid. 3.2.1).

4.2 En outre, la Cour estime que l'intimé n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation en procédant à un abattement de 10% sur le salaire statistique retenu au titre de revenu d'invalidité.

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Or, en l'espèce, l'appréciation de l'intimé tient globalement compte de l'ensemble des facteurs personnels et professionnels du cas particulier.

Tout d'abord, l'argumentation du recourant, selon laquelle il y aurait lieu de tenir compte d'un abattement en raison du fait que les salaires seraient moins élevés dans le canton du Valais, n'est pas fondée. La jurisprudence admet, de manière constante, que l'évaluation de l'invalidité repose sur des données statistiques lorsque la personne assurée n'exerce plus d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les arrêts cités), et que le principe constitutionnel de l'égalité de traitement commande de recourir aux salaires statistiques ressortant de l'ESS, sans tenir compte de données salariales régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêts du Tribunal fédéral 9C_197/2014 du 12 août 2014 consid. 5.3.4 ; 9C_272/2022 du 20 avril 2023 consid. 5.3 ; 9C_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4 et les arrêts cités).

En outre, comme l'a relevé l'intimé, le recourant n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_481/2017 du 1^{er} décembre 2017 consid. 5). Enfin, lorsqu'il s'agit d'activités simples et répétitives, ni la nationalité, ni la maîtrise de la langue

ni le manque de formation ne sont des facteurs impactant le salaire statistique (arrêts du Tribunal fédéral 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.4 ; 8C_289/2021 du 3 février 2022 consid. 4.4 ; 9C_297/2011 du 31 janvier 2012 consid. 4.1.5).

Il n'y a dès lors pas lieu de réduire de plus de 10% le revenu statistique d'invalide, étant relevé que même avec un abattement maximal de 25% sur le salaire statistique, le taux d'invalidité du recourant serait d'à peine 5.08% ($66'985 \text{ fr. } 85 - 25\% = 50'239 \text{ fr. } 40 \times 100 : 52'933 \text{ fr. } 20 = 94.91$), soit insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 LAI).

5. Mal fondé, le recours est rejeté et la décision de refus de rente entreprise est confirmée. Les faits étant suffisamment établis, il n'y a pas lieu pour la Cour de céans d'ordonner la mise en œuvre des moyens de preuve requis par le recourant (appréciation anticipée des moyens de preuve ; ATF 145 I 167 consid. 4.1).

6.

6.1 Le recourant, qui n'a pas obtenu gain de cause, supportera les frais arrêtés à 500 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). Son indigence ayant toutefois été reconnue par décision présidentielle du 15 mars 2022 (S3 22 10) et aucun indice ne permettant de retenir que sa situation économique se serait modifiée depuis lors, le recourant est dispensé de verser les frais de la cause, lesquels sont provisoirement supportés par la caisse de l'Etat du Valais.

6.2 M^e Gillard ayant été désigné comme avocat d'office dès le 24 janvier 2022, il doit être rémunéré au tarif de l'assistance judiciaire. Selon l'article 30 alinéa 1 LTar, le conseil juridique habilité à se faire indemniser en vertu des dispositions en matière d'assistance judiciaire perçoit, en sus du remboursement de ses débours justifiés, des honoraires correspondant au 70% des honoraires prévus aux articles 31 à 40, mais au moins à une rémunération équitable telle que définie par la jurisprudence du Tribunal fédéral. Selon l'article 40 alinéa 1 LTar, pour la procédure devant la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 et 11'000 francs. Sur la base du dossier, la Cour fixe les débours forfaitairement, en l'absence de décompte, à 90 fr. (huit envois et une centaine de copies). Quant aux honoraires, ils sont arrêtés à la somme de 1500 fr. (TVA comprise), le travail de l'avocat du recourant ayant essentiellement consisté à reprendre et développer les arguments soulevés dans le cadre de la procédure d'audition (art. 26 al. 1 et 40 al. 1 LTar). Partant, compte tenu du tarif applicable en assistance judiciaire (70% de 1500 fr. + 90 fr. de débours), le montant de

1140 fr. sera versé à M^e Gillard par l'Etat du Valais dans le cadre de l'assistance judiciaire.

6.3 Le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la caisse de l'Etat du Valais pour les prestations avancés, s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ ; RVJ 2000 p. 152).

Par ces motifs,

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____, mais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais.
3. L'Etat du Valais versera à M^e François Gillard une indemnité de 1140 francs pour ses dépens au titre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 20 septembre 2024