

VS_GERICHTE S1 14 132 vom 15. April 2015

VS Kantonsgericht, 2015-04-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 14 132](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_14_132)

FR: VS_GERICHTE S1 14 132 du 15 avril 2015

IT: VS_GERICHTE S1 14 132 del 15 aprile 2015

Regeste

S1 14 132 JUGEMENT DU 15 AVRIL 2015 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Jean- Pierre Zufferey, juges ; Véronique Largey, greffière en la cause X_____, recourante, représentée par M_____ contre Office cantonal AI du Valais, intimé (art. 16 et 17 LPG A ; révision de rente, modification notable du taux d'invalidité, rôle de l'expert médical)

Erwägungen

E. 16

juillet au 13 octobre 2007, soit plus de six ans auparavant (pièce 98). Une lecture attentive de ce rapport permet en effet de retenir que ce rendement de 35% a été influencé par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assurée et qu'il ne saurait ainsi l'emporter sur la capacité de travail de 50% dans un emploi adapté, telle qu'estimée par le Dr G_____ à la lumière des constatations objectives faites lors de son examen clinique spécialisé du 22 novembre 2013. A teneur dudit rapport établi le 23 octobre 2007 (pièce 98), X_____ aurait dû effectuer soixante-trois jours de stage à temps complet mais n'en a suivi que huit sans absences ni retards. Ce n'est toutefois qu'en période de production et après adaptation de l'horaire que le taux de présence était de 35%. En période initiale, ce taux correspondait à 50%. Le fait que l'assurée n'ait pratiquement jamais été présente à plein temps, comme prévu au début de la mesure, mais seulement à mi-temps a été expliqué par les douleurs en divers points du corps, l'énorme fatigue, les maux de tête, les vertiges, les absences dues aux visites médicales ainsi que les retards consécutifs au temps pris par X_____ pour se mettre en route le matin et se reposer durant la pause de midi. En outre, si celle-ci a qualifié les limitations fonctionnelles d'importantes dans les mouvements des genoux, des hanches, du bas du dos et de la nuque ainsi qu'en positions assise et debout, le maître socio-professionnel n'a observé des limitations importantes qu'au niveau de la nuque. Il convient de rappeler à cet égard que les douleurs rapportées au Dr G_____ lors de l'examen du 22 novembre 2013 concernaient la charnière dorso-lombaire mais que l'assurée ne s'est alors plainte ni de cervicalgies, ni de céphalées, ni de vertiges, ni de douleurs aux deux genoux (pièce 158). Il peut ainsi être déduit de ce qui précède qu'un taux d'occupation de 50% tenait déjà compte des rendez-vous médicaux - soit trois infiltrations par année, deux séances de physiothérapie par semaine et deux voire trois consultations par mois auprès d'un chiropraticien et du médecin traitant, selon les indications données lors de l'examen précité - ainsi que des douleurs, blocages et limitations fonctionnelles exigeant un temps supplémentaire pour la préparation le matin et le repos pendant la pause de midi. C'est d'ailleurs ce qu'a semblé affirmer le Dr G_____ en page 25 de son rapport du 31 janvier 2014 sous pièce 158 (« Cependant, je tiens à confirmer ce qui a déjà été dit

ci-dessus, soit que sur le plan professionnel, il sera quasiment impossible pour l'assurée de retrouver un travail, au vu de l'évaluation faite dans un des centres reconnus de l'assurance-invalidité. Ce dernier a montré que l'absentéisme était

- 13 - important, que ce soit en raison d'épisodes de forte contracture musculaire ou des rendez-vous nécessaires au maintien fragile de l'équilibre algique », alors qu'il avait apparemment estimé en page 19 de ce même rapport que le rendement diminué constaté lors du stage ne prenait pas ces éléments en considération (« Cependant, le stage de reclassement qu'elle a effectué montre que, même dans ces conditions, son rendement n'est que de 35%. De plus, on ne tient pas compte de la nécessité d'avoir des traitements réguliers et encore importants, qui vont forcément créer un certain absentéisme. Finalement, je rappelle qu'à n'importe quel moment, en raison de son instabilité L1-L2, la patiente peut se retrouver avec des contractures musculaires plus ou moins importantes susceptibles de diminuer sa concentration, d'atteindre son psychisme et de rendre les déplacements difficiles »). Apparaissent également contradictoires, ou à tout le moins peu précises, la conclusion du Dr G_____ figurant en page 23 de son rapport d'expertise (« Une capacité de travail dans une activité adaptée de 50% serait effectuable ce jour en théorie mais probablement pratiquement de 0%, suite aux résultats du stage de reclassement professionnel qui a été suivi en 2007 ») et celle mentionnée en page 25 dudit rapport (« En conclusion finale, rien que sur le plan orthopédique, je pense que la capacité de travail résiduelle de cette patiente ne peut donc pas être supérieure à 35% »). Enfin, à l'instar toujours de ce que l'intimé a invoqué dans ses écritures, il n'appartenait pas à l'expert médical de déduire du rendement de 35% - constaté dans la seconde partie du stage et après adaptation de l'horaire comme exposé plus haut - l'impossibilité pour l'assurée de retrouver un travail. Il est bien exposé dans les jurisprudences rappelées ci-dessus que la description des activités encore exigibles de la personne assurée et la détermination de la capacité de gain économiquement exploitable relèvent aussi et surtout d'une appréciation juridique, théorique et abstraite, laquelle se fonde sur la notion de marché du travail réputé équilibré de l'article 16 LPGA et recourt au besoin à l'avis des spécialistes de l'orientation et de l'intégration professionnelles. Or, les limitations fonctionnelles retenues par le Dr G_____ puis confirmées par le Dr H_____ dans son rapport final du 12 février 2014 (pièce 159- 2 : position semi-assise, pas de travaux lourds, ni de port répétitif de charges de plus de cinq à dix kilos, ni de montée et descente fréquentes d'escaliers) étant superposables à celles décrites par le Dr B_____ le 1er septembre 2005 (pièce 32-3 : position alternée, pas de travaux lourds, ni de port de charges de plus de dix kilos, ni de position en porte à faux du tronc), l'exercice des activités énumérées et jugées adaptées à ces limitations par le Service de réadaptation de l'Office AI dans son avis du 18 novembre 2005 (pièce 36 : postes dans le conditionnement, l'assemblage

- 14 - manuel et la surveillance de chaînes de montage, de chaînes d'embouteillage ou de grands magasins) est donc toujours exigible de X_____, au taux de capacité théorique de 50% fixé par le Dr G_____ à l'issue de son examen spécialisé du 22 novembre 2013 (pièce 158). Comme expliqué par le Dr H_____ le 12 février 2014, si l'état de santé de la recourante s'est péjoré avec l'apparition des protrusions discales en L1-L2 et L4-L5 mises en évidence sur l'IRM du 13 février 2012 (pièce 137), cette aggravation n'a pas influé négativement sur les limitations fonctionnelles déjà reconnues ni sur la capacité de travail dans un emploi adapté (pièce 159-2), laquelle correspondait déjà à 50% (pièces 32-3 et 32-10) à l'époque de la décision du 19 juin 2006 (pièce 64). Aucune modification notable

de l'invalidité de l'assurée, au sens de l'article 17 LPGa, ne s'est ainsi produite entre cette décision et le prononcé entrepris. 3. Bien que ces points n'aient pas été contestés par la recourante, il sied d'ajouter brièvement que le calcul du taux d'invalidité de 43% opéré par l'Office AI dans la décision querellée ne prête pas flanc à la critique. X_____ étant au bénéfice d'un contrat de travail de durée déterminée en tant que dame de buffet au début de son incapacité de travail le 7 août 2002 (pièces 2, 22-2 et 22-7), dit office s'est correctement référé, afin de déterminer le revenu sans invalidité, aux données salariales de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) pour une activité simple et répétitive de niveau 4 dans la branche économique de l'hébergement et de la restauration. Quant au revenu d'invalidité fondé, conformément à la jurisprudence topique, sur la valeur moyenne de la table TA1 de l'ESS pour une activité de niveau 4, c'est également à juste titre qu'il n'a pas fait l'objet d'une réduction. Les limitations liées aux atteintes à la santé ont en effet déjà été prises en compte dans la capacité de travail partielle à un poste adapté (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 785/02 du 23 janvier 2004 consid. 4.5 et la référence). Le passage à une activité à temps partiel ne justifiant en principe un abattement du gain d'invalidité que pour les hommes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_40/2011 du 1er avril 2011 consid. 2.3.1 et 9C_980/2008 du 4 mars 2009 consid. 3.1.2 avec les références), il ne saurait donc constituer un motif de réduction de ce revenu dans le cas de l'assurée. Enfin, celle-ci, âgée de quarante-neuf ans au moment de la décision querellée (pièce 1-3), de nationalité suisse depuis 2011 (pièce 125) et n'ayant travaillé pour son dernier employeur que sur une courte période (pièce 22-2), ne remplit pas les autres facteurs de réduction - âge, nationalité

- 15 - et autorisation de séjour ainsi que nombre d'années de service - prévus par la jurisprudence. 4. Mal fondé en tous points, le recours est rejeté et la décision de l'Office AI du 14 juin 2014 confirmée. Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 81bis al. 2 et 89 al. 1 LPJA) et compensés avec l'avance du même montant versée le 12 juillet 2014. Eu égard à l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGa a contrario).

Prononce

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

Sion, le 15 avril 2015

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.