

# VS\_GERICHTE S1 20 293 vom 21. September 2022

VS Kantonsgericht, 2022-09-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S1\\_20\\_293](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_20_293)

FR: VS\_GERICHTE S1 20 293 du 21 septembre 2022

IT: VS\_GERICHTE S1 20 293 del 21 settembre 2022

## Regeste

S1 20 293 JUGEMENT DU 21 SEPTEMBRE 2022 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 \_\_\_\_\_, recourante, représentée par Maître Michel De Palma, avocat, 1951 Sion contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, 1950 Sion, intimé (articles 17 LPGA et 88a RAI ; révision du droit à la rente)

## Erwägungen

### E. 9

novembre 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 LAI ; art. 81a al. 1 de la loi du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives – LPJA ; RS/VS 172.6). 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 1er 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, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue avant le 1er janvier 2022 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; arrêt 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à réduire la rente entière d'invalidité allouée depuis le 1er juin 2017. La recourante conteste en particulier le fait que sa capacité de travail soit passée de 0% à 50% dès le 26 juin 2020. 2.1 A teneur de l'article 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. 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. En vertu de l'article 88bis alinéa 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ou, rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a - 8 - manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'article 77 (let. b). Savoir si l'on est en présence d'un motif de révision du droit à la rente suppose une modification notable du taux d'invalidité. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils

se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). On est notamment en présence d'un motif de révision, c'est-à-dire d'une modification déterminante des circonstances donnant droit à la rente, en cas de modification de l'état de santé. Par contre, il n'y a pas de motif de révision lorsqu'on est en présence d'une évaluation simplement différente d'une situation qui est pour l'essentiel restée la même (ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 387 consid. 1b ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.3 et 9C\_818/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2). L'évaluation de l'invalidité en procédure de révision obéit aux prescriptions générales applicables à l'évaluation du taux d'invalidité. Les circonstances déterminantes pour l'appréciation du cas doivent être à nouveau examinées et établies. La date à partir de laquelle examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations est celle de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel complet du droit à la rente. Cet examen doit avoir comporté une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 ; arrêt 9C\_533/2016 du 27 octobre 2016 consid. 2.2). 2.2 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Aux termes de l'article 28 aLAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (al. 1). Un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière (al. 2). Pour évaluer le taux

- 9 - d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu hypothétique ou sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). L'invalidité est une notion économique et non médicale. Les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain le sont (cf. par analogie, RAMA 1991 n° U 130 p. 272 consid. 3b ; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a). 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-ci 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 la part de l'assuré (ATF 125 V 256 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1 ; arrêt 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. 59 al. 2bis aLAI ; cf. CIIAI, ch. 1001 ss). Selon l'article 59 alinéa 2bis aLAI, 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. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. 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

- 10 - examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt 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 sur 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 ; 122 V 157 consid. 1d ; arrêts 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). Le juge apprécie librement les preuves qu'il a recueillies sans être lié par des règles formelles. Il doit examiner objectivement, de manière complète et rigoureuse tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (art. 61 let. c LPGa). S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a ; arrêt 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). 3. En l'espèce, la recourante soutient que l'état de fait qui a mené à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2017 n'a pas changé et que malgré les rapports médicaux attestant une capacité de travail à 50% dès le 26 juin 2020, ce taux serait trop élevé et ne correspondrait pas à la réalité. Il s'agit ainsi de comparer sa situation telle qu'elle se présentait au moment de la dernière décision du 25 avril 2018 reposant sur un examen complet du droit à des prestations et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse du 9 novembre 2020. 3.1 Entre août 2014 et avril 2018, la recourante a été examinée par les Drs D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, qui a indiqué qu'il n'y avait pas de limitation du point de vue neurologique, E \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, qui a notamment diagnostiqué un traumatisme de l'épaule gauche avec lésion

- 11 - de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche et indiqué en octobre 2017 la persistance de douleurs et d'une impotence majeure, précisant que le pronostic fonctionnel était mauvais et qu'il n'était pas envisageable de reprendre une activité professionnelle pour le moment, et enfin C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a vu la recourante à de nombreuses reprises et a relevé dans son dernier rapport médical du

### E. 13

avril 2018, qu'il y avait peu d'améliorations après l'infiltration sous-acromiale de l'épaule droite et qu'une reprise de l'activité professionnelle n'était actuellement pas envisageable. Reprenant ces avis, l'OAI a, par décision du 25 avril 2018, mis l'assurée au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité pour la période du 1er mars 2017 au 31 mai 2017, puis d'une rente entière dès le 1er juin 2017. 3.2 A l'analyse des pièces au dossier, il ressort que dès le mois de novembre 2018, l'OAI a procédé à la révision d'office de la rente entière d'invalidité octroyée par décision du 25 avril 2018. La recourante a ainsi à nouveau été examinée par le Dr D \_\_\_\_\_, qui a maintenu que les symptômes de l'intéressée n'étaient pas spécifiques d'une atteinte neurologique. Le Dr G \_\_\_\_\_ spécialiste en neurochirurgie, a quant à lui relevé dans son rapport du 5 décembre 2018 que l'assurée présentait des douleurs cervicales, des douleurs scapulaires et du membre supérieur droit proximal ainsi qu'une mobilisation de l'épaule droite douloureuse, mais qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail du point de vue neurochirurgical. Le Dr C \_\_\_\_\_ a enfin indiqué une amélioration de la symptomatologie douloureuse au niveau de l'épaule droite et préconisé la reprise d'un programme de réinsertion professionnelle. Dès le 30 septembre 2019, des mesures de réinsertion ont ainsi été mises en place par l'OAI. La recourante a tout d'abord suivi cette mesure au sein de l'atelier administratif à l'OSEO, où il était attendu de sa part un travail de 2h par jour, à raison de 4 jours par semaine dans un premier temps puis une augmentation progressive. L'assurée n'arrivant pas à trouver du sens à cette mesure à cet endroit, il a été décidé qu'elle la suivrait dès le 3 février 2020 auprès de J \_\_\_\_\_, bureau de I \_\_\_\_\_, à raison de 4h de travail par jour, 4 jours par semaine avec pour objectif d'augmenter ce taux progressivement. H \_\_\_\_\_ a souligné que l'assurée était très contente de cette mesure, malgré des désagréments tels que la fatigabilité, des difficultés de concentration et des douleurs à l'épaule, pour lesquelles elle a dû reprendre une médication de manière ponctuelle. Elle a ajouté que l'intéressée avait pu passer à une présence à 50%, difficile à assumer, mais qu'elle allait néanmoins essayer d'augmenter ce taux à 60%. En raison de la situation sanitaire, cette mesure a été interrompue dès le 16 mars 2020

- 12 - et jusqu'au mois de mai 2020. I \_\_\_\_\_ a indiqué que la reprise de la mesure avait été difficile pour l'assurée, que cette dernière avait récemment ressenti de fortes douleurs, même si elle avait réussi à rester en poste, et qu'elle semblait très soucieuse de pouvoir maintenir les horaires de travail prévus. Après avoir vu l'assurée en date du 21 juillet 2020, la Dresse K \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée présentait une recrudescence de douleurs articulaires ainsi que de nombreuses limitations secondaires aux interventions des épaules et à l'atteinte arthrosique des mains et du genou gauche. Par rapport médical daté du même jour, la Dresse E \_\_\_\_\_ a relevé qu'il existait des limitations fonctionnelles, à savoir des douleurs polyarticulaires ainsi que des coups de fatigue, et que l'intéressée n'était pas en mesure de travailler une journée complète, sa capacité de travail correspondant à 50%. Elle a ajouté que le pronostic sur le potentiel de réadaptation de l'assurée était bon. Le rapport final SMR a repris ces différents éléments, à savoir la documentation médicale ainsi

que les constatations faites durant les mesures de réinsertion exposées ci-dessus, et a indiqué que l'assurée pouvait faire valoir, dans une activité sédentaire adaptée, une capacité de travail de 50% dès le 26 juin 2020. Ce rapport mettait ainsi en évidence une modification de l'état de santé de l'intéressée, ce qui constituait un motif de révision du droit à des prestations AI selon l'article 17 LPGa. Sur cette base, l'intimé a décidé de diminuer le droit de l'assurée à une rente d'invalidité. Il convient dès lors d'examiner la valeur probante intrinsèque du rapport final du SMR. Ce dernier constitue un rapport au sens de l'article 59 alinéa 2bis aLAI (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 9C\_542/2011 précité et I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3). 3.3 Cela étant, il apparaît que dans son rapport final du 12 août 2020, le SMR a repris les différents avis médicaux versés au dossier depuis la révision d'office, puis a successivement passé en revue les diagnostics retenus par l'ensemble des médecins qui s'étaient occupés de la recourante. Ce faisant, le Dr L \_\_\_\_\_, médecin SMR spécialiste en médecine interne générale, a décrit d'une manière détaillée et motivée les

- 13 - raisons pour lesquelles une capacité de travail de 50% dès le 26 juin 2020 dans une activité sédentaire adaptée pouvait être retenue. Son rapport, fondé sur l'ensemble des pièces médicales présentes au dossier, bénéficie ainsi d'une pleine valeur probante permettant à l'OA et à la Cour de céans de porter un jugement valable sur l'affaire. En outre, s'il est vrai que les constatations effectuées par I \_\_\_\_\_ lors des mesures de réinsertion ne sont pas reprises dans le rapport final du SMR, il convient de relever que ces dernières ne constituent pas des documents médicaux sur lesquels le juge doit se fonder pour déterminer le degré d'invalidité. Ce nonobstant, ces constatations vont elles aussi dans le sens d'une attestation d'une capacité de travail de 50%, dans la mesure où I \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée était très contente de la mesure auprès de J \_\_\_\_\_, que malgré des douleurs et certaines difficultés, elle avait pu débiter une présence à 50% et qu'elle semblait très soucieuse de pouvoir maintenir les horaires de travail prévu. La mesure a par ailleurs été interrompue uniquement car l'intéressée ne se sentait pas capable d'augmenter son taux de travail à 60% et non car le taux exercé de 50% était insupportable. Ainsi, sur la base du rapport final SMR bénéficiant d'une pleine valeur probante et témoignant d'une situation de fait différente de celle prévalant au 25 avril 2018 ainsi qu'en l'absence de rapports médicaux contradictoires, l'intimé a correctement établi le revenu d'invalidité de la recourante, en tenant compte d'une capacité de travail de 50%. Par ailleurs, la recourante n'a pas fourni d'élément permettant de retenir que les calculs en tant que tels des revenus d'invalidité et hypothétique seraient erronés. C'est ainsi à bon droit que l'intimé a fixé le taux d'invalidité à 51% dès le 1er janvier 2021. Aucun des griefs articulés par la recourante ne pouvant être retenu, le recours doit dès lors être rejeté et la décision entreprise confirmée. 4. Eu égard à l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGa a contrario). Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. en fonction de la difficulté de la présente procédure (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à charge de la recourante et compensés avec son avance.

- 14 - Prononce

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

Sion, le 21 septembre 2022

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