

VS_GERICHTE S1 21 194 vom 12. August 2024

VS Kantonsgericht, 2024-08-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_21_194

FR: VS_GERICHTE S1 21 194 du 12 août 2024

IT: VS_GERICHTE S1 21 194 del 12 agosto 2024

Regeste

Par arrêt du 12 août 2024 (9C_197/2024), le Tribunal fédéral a rejeté le recours en matière civile interjeté par X_ contre ce jugement S1 21 194 ARRÊT DU 20 FÉVRIER 2024 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Garance Klay, greffière en la cause X _____, recourant, représenté par Maître Didier Elsig, avocat, Lausanne contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (art. 17 LPGA ; révision et suppression de la rente d'invalidité)

Erwägungen

E. 2

Le litige s'inscrit dans le cadre d'une procédure de révision ayant amené l'OAI à supprimer la rente d'invalidité entière du recourant du 1er octobre 2017 au 31 janvier 2020, seule cette suppression étant contestée. Le recourant conteste ne particulier avoir recouvré une pleine capacité de travail exigible dans une activité adaptée du 5 juin 2017 au 17 février 2020.

E. 2.1

Selon la jurisprudence, le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps, doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_104/2009 du 14 décembre 2009 consid. 2 ; ATF 125 V 418 consid. 2d). Selon l'article 17 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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. Selon l'article 88a alinéa 1 RAI si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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. Quant à l'article 88bis alinéa 1 lettre a RAI, il prévoit que la diminution ou la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

E. 2.2

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'article 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le

- 21 - marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. En outre, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Un assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 2 aLAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 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 de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2, 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et les réf. cit.). Le juge doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si ceux-ci permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a). 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 143 V 124 consid. 2.2.2 et 125 V 351 consid. 3a ainsi que les références ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a).

- 22 - Même si la jurisprudence a toujours reconnu 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). 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 très rarement 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 9C_54/2021 du 25 février 2022 consid. 5.4). Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à l'affaire 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 ; ATF 142 V 58 consid. 5.1, cité p. ex. in : arrêt du Tribunal fédéral 9C_115/2022 du 22 mars 2023 consid. 3.2). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_670/2020 du 28 juillet 2021 consid. 3.2 et les réf. cit.).

- 23 -

E. 2.4

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références citées ; v. aussi, en matière d'expertise psychiatrique, ATF 148 V 49 consid. 6.2.1). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la différence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_232/2022 du 4 octobre 2022 consid. 4.1.2).

E. 3

janvier et 4 juin 2020). Quant au Dr C _____, il a essentiellement délivré des certificats d'incapacité de travail relatifs à l'ancienne activité professionnelle, sans fournir d'explications motivées s'agissant du taux de capacité dans une activité adaptée. A l'aune

de ces éléments, le Tribunal ne saurait faire grief à l'intimé d'avoir retenu que le recourant avait recouvré, dès le 5 juin 2017, une pleine capacité de travail exigible dans une activité adaptée répondant aux limitations citées par les experts. A défaut de péjoration durable établie, il sied de confirmer que cette exigibilité a perduré jusqu' à la pose de la prothèse de genou en date du 17 février 2020.

- 26 -

E. 3.1

Le recourant, se prévalant de l'avis de ses médecins traitants, les Drs C _____ et N _____ ainsi que de l'expertise du Dr M _____, estime ne pas avoir recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, notamment en qualité de surveillant « pur », tel que retenu par l'intimé sur la base, également de l'expertise du Dr M _____, ainsi que des conclusions de l'expertise Q _____, corroborées par le SMR. Dans son expertise du 17 octobre 2017, le Dr M _____ a certes admis, comme les autres praticiens, que les anciennes activités professionnelles telles qu'exercées par le recourant, en qualité de caviste ou de surveillant au sein de A _____, n'étaient plus adaptées à ses problèmes de santé. Il a par contre retenu une pleine capacité de travail exigible, depuis le 5 juin 2017 (terme de l'incapacité liée à la pose du neurostimulateur), dans toute activité en position sédentaire ou semi-sédentaire, permettant l'alternance

- 24 - des positions assise et debout, évitant le port de charges de plus de 10 kilos, les travaux penchés en avant ou en porte à faux, les mouvements au-delà de l'horizontale des deux épaules. Malgré l'état de son genou prévalant lors de l'expertise (rappel : arthroscopie accomplie en juillet 2017), de courts déplacements à plat demeuraient possibles, mais l'intéressé devait éviter de monter et descendre les escaliers ou les pentes ainsi que la marche en terrain irrégulier (p. 563 du dossier AI). Le Tribunal constate que l'expertise du Dr M _____ est pleinement probante à l'aune des réquisits posés par la jurisprudence. Elle émane d'un spécialiste d'une compétence reconnue, lequel s'est prononcé en connaissance du dossier médical de l'assuré, y compris radiologique, et a procédé à un examen clinique. Il a notamment pris en compte les avis médicaux émis par les autres praticiens et a exposé pour quels motifs il avait écarté certains diagnostics, respectivement ne leur avait pas attribué de caractère incapacitant. Il a notamment tenu compte des suites du lavage du genou gauche du 22 juillet 2027, a souligné que l'arthrodèse était bel et bien consolidée et que les diagnostics évoqués (maladie de Lyme traitée fin 2015, arthralgie des doigts...) étaient sans incidence sur la capacité de travail. Les conclusions du Dr M _____ ont été confirmées par les experts du Q _____. Dans leur rapport du 26 juillet 2019, les experts ont précisé de manière consensuelle que les limitations fonctionnelles consistaient en l'exclusion des efforts de soulèvement de plus de 5 kilos, des mouvements en porte-à-faux du buste, de la marche ou du piétinement prolongé, pas d'activité avec des escaliers ou en hauteur (échelle, escabeau, tabouret), pas de position à genoux ou accroupie, ni effort de préhension ou de prosuspension forcé des mains afin d'éviter des poussées de chondrocalcinose. L'ancienne activité telle qu'exercée au sein de A _____ a de nouveau été jugée inadéquate, par contre, une activité de « surveillant exclusif », sans participation aux sorties d'élèves, à la conciergerie et à l'installation des classes, était adaptée. Dans une telle profession, la capacité de travail était de 100% depuis juin 2017, soit depuis la mise en place du stimulateur médullaire qui avait apporté une amélioration de la symptomatologie neurologique (de 50 à 70%) confirmée aux experts par l'expertisé. Il est à relever que la date de novembre 2017 évoquée par le rhumatologue

correspondait à la « communication AI » (projet de décision AI du 13 novembre 2017), de sorte que seule celle de juin 2017, relative à un élément médical, fait foi. L'expertise du Q _____ répond également clairement aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante. Les experts, d'une compétence reconnue dans leurs domaines respectifs, ont en particulier procédé à de nouveaux examens et analyses,

- 25 - lesquels leur ont permis d'exclure le diagnostic de maladie de Lyme ou de neuroborréliose et ont permis de poser le diagnostic de chondrocalcinose. Ils ont ainsi notamment exposé les motifs pour lesquels il n'avait pas suivi la Dresse P _____. Les conclusions des experts du Q _____ ont été corroborées par le SMR. Dans son rapport final du 7 août 2019, le Dr L _____ a confirmé les diagnostics incapacitants de lombalgies chroniques (M54.5), de gonarthrose modérée des deux genoux, plus marquée à gauche, de tendinopathie de la coiffe des rotateurs de deux épaules et de chondrocalcinose articulaire (CCA): genoux, poignets, hanches (M11.02). Il a en particulier confirmé une pleine capacité de travail exigible dans une activité adaptée dès juin 2017 (p. 957 du dossier AI). Aucun rapport médical d'une valeur probante prépondérante n'est venu mettre en doute les conclusions concordantes du Dr M _____, des experts du Q _____ et du SMR. En particulier, les rapports des Dr C _____ et N _____ n'ont pas permis d'établir que leurs confrères avaient posé des avis médicaux erronés ou lacunaires. Il est notamment relevé que l'arthroscopie du genou du 21 juillet 2017 et ses suites n'ont pas induit une incapacité de travail durable ; elles ont en effet été prises en compte dans l'évaluation du Dr M _____, lequel a constaté que l'intéressé pouvait faire de courts déplacements à plat, mais devait éviter de monter et descendre les escaliers ou les pentes ainsi que la marche en terrain irrégulier. Les Drs C _____ et N _____ n'ont en particulier pas apporté d'éléments nouveaux mettant en doute les diagnostics et avis émis par les experts. En particulier, les limitations retenues par le Dr N _____ (position principalement assise, sans contrainte articulaire, éviction des activités sollicitant les articulations) et son avis quant au caractère inadéquat du dernier poste au sein de A _____, ne contredisent nullement celles des experts ; ces derniers avaient notamment pris en compte le fait que l'intéressé souffrait de coxarthrose gauche, ce qui ne changeait pas les limitations retenues (cf. également les avis du SMR des

E. 3.2

Le recourant conteste encore que l'activité de surveillant « exclusif », sans tâches annexes ajoutées, ait été adaptée durant la période litigieuse. La Cour constate pourtant que le caractère exigible d'une telle profession a été confirmé tant par les experts du Q _____, que par le Service de réadaptation de l'AI, dont c'est précisément la tâche d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 20 consid. 2b; SVR 2006 IV no 10 p. 39, consid. 4.1, 2001 IV no 10 p. 27 ; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 228). Comme l'a relevé l'intimé dans sa réponse du 19 octobre 2021, il sied de confirmer qu'en l'occurrence, le Service de réadaptation a bien vérifié que le cahier des charges spécifique à un poste de surveillant était adapté aux limitations fonctionnelles. Il a notamment fourni une liste des tâches pouvant être attendues de ce dernier (liste non exhaustive) : surveiller les élèves et contrôler le respect du règlement intérieur de l'établissement d'enseignement afin de

garantir de bonnes conditions de scolarité, animer hors du temps de classe des actions éducatives ou périscolaires, surveiller la ponctualité, l'assiduité des élèves aux cours, contrôler les justificatifs et informer les parents, réaliser les modalités d'accueil et de surveillance des élèves lors des interours, des sorties, des permanences, et contrôler l'application du règlement intérieur, des consignes de sécurité, des règles de vie collective, suivre et compléter les documents administratifs et la correspondance des élèves (suivi des absences, bulletins scolaires), repérer des dégradations ou incidents, surveiller les élèves lors d'interclasses, activités périscolaires, internat et repas, surveiller les élèves lors d'examens, conduire les élèves durant les périodes de récréation dans un cadre de sécurité optimale, organiser et surveiller les déroulements du repas au réfectoire, conduire les élèves aux ateliers artistiques et sportifs ». Il a ajouté que les compétences acquises par le biais des mesures d'ordre professionnel permettaient désormais à l'assuré de briguer des emplois pleinement adaptés, sans ajout de tâches annexes, ce type de poste étant suffisamment représentés sur le marché équilibré du travail (p. 622 ss du dossier AI). A la lumière de ces éléments, le Tribunal ne saurait, ici également, faire grief à l'intimé d'avoir retenu le caractère adapté de la profession de surveillant dans la mesure où elle

- 27 - pouvait être exercée sans ajout de tâches annexes. C'est ainsi à bon droit que l'intimé a considéré que le recourant avait bien été reclassé et qu'il a calculé son revenu d'invalidé dans cette profession.

E. 4

Le recourant conteste finalement son revenu d'invalidé, y compris sa fixation à l'aune des données de l'ESS telle qu'opérée par l'intimé dans sa duplique. L'article 16 LPGA prévoit que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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. 4.1.1 Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 148 V 174 consid. 6.2; 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2). Dans l'arrêt 8C_256/2021 du 9 mars 2022 publié aux ATF 148 V 177- soit après que le recours ait été déposé céans - le Tribunal fédéral, se référant entre autres à l'étude du

E. 4.2

Dans le cas d'espèce, l'on relève que le recourant a exercé la profession de surveillant de 2006 à 2015, soit durant un peu moins de dix ans. On doit dès lors considérer qu'il bénéficie d'une certaine expérience dans cette profession. Dans le cadre du reclassement dans ce même domaine, d'ailleurs choisi par le recourant et tendant à une mise à niveau/adaptation dans cette profession, il a en outre suivi une formation en anglais lui permettant d'accéder à un poste de surveillant dans une école internationale notamment, un cours d'introduction au travail en institution, des formations dans des matières telles que la gestion des conflits et du stress et une participation à l'obtention du permis D1 (poids lourd). A l'examen des différentes branches économiques que répertorie l'OFS, c'est ainsi à juste titre que l'intimé s'est référé à la branche économique 77,78-82 « Activités de service administratifs et de

soutien », sous la forme « activités administratives et autres activités de soutien aux entreprises ». On ne saurait toutefois considérer que l'expérience du recourant dans cette profession ainsi que l'obtention des connaissances acquises dans le cadre du reclassement permettent de considérer que son travail de surveillant implique des tâches pratiques complexes relatives à un niveau 3. En effet, un travail de surveillant répond davantage à l'accomplissement de tâches pratiques relatives au niveau 2 de l'ESS qu'à des connaissances spécialisées de type technique ou infirmier, y compris en ce qui concerne la gestion de certains biens pouvant incomber à un surveillant (intendance). Partant, en application des données statistiques du niveau 2 (ESS 2016 TA1_tirage-skill-level, NOGA02), le salaire mensuel brut toutes branches confondues (valeur centrale) doit être ramené à 5169 fr. en lieu et place des 6404 fr. pris comme base de calcul par l'intimé, ce qui porte son salaire d'invalidé en 2017 à 65 545 fr. 60 après adaptation horaire (42,1 heures au lieu de 40 heures/semaine) et indexation de 2016 à 2017 (0,4%). S'agissant de la question de l'abattement de ce salaire, avec l'intimé, on rappellera que lorsque les limitations fonctionnelles ont d'ores et déjà été prises en compte dans l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail, elles ne peuvent dès lors l'être une seconde fois dans le cadre de l'évaluation du revenu d'invalidé en tant que facteur de réduction du salaire statistique. En outre, il est rappelé que le recourant a bénéficié de

- 31 - mesures d'ordre professionnel afin de pouvoir prétendre à un nombre suffisant de postes de surveillant sur le 1er marché du travail dit équilibré. Avec ce complément, le Service de réadaptation a constaté que l'intéressé à même de briguer des fonctions de surveillant en école publique, privée ou dans diverses institutions et que, dans de tels postes, il pouvait recouvrer un revenu équivalent à son dernier salaire. Finalement, le recourant, né en juin 1965, était âgé de moins de 60 ans au moment où il a été constaté que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible. Il n'existait dès lors ici aucun motif d'appliquer un abattement sur le salaire statistique susmentionné. En conclusion, le revenu d'invalidé de 65 545 fr. 60 exigible dès le 5 juin 2017 comparé au revenu hypothétique non contesté de 88 393 fr. 50, induisait une perte de gain de 23 782 fr., soit un taux d'invalidité de 25% toujours inférieur au taux minimal à 40% permettant de maintenir le droit à une rente. Il appert ainsi que c'est à bon droit que l'intimé a supprimé le droit du recourant à une rente durant la période du 1er octobre 2017 au 31 janvier 2020.

E. 4.3

En tous points mal fondé, le recours du 13 septembre 2021 est rejeté et les décisions des 9 et 22 juillet précédents confirmées. 5.

5.1. Les frais de justice, arrêtés à 800 francs, fixés 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 ; art. 69 al. 1bis LAI), le montant étant compensé par l'avance de frais, d'un montant équivalent, déjà versée. 5.2. Vu l'issue de la cause, le recourant ne peut pas prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario), ni d'ailleurs l'OAI (art. 91 al. 3 LPJA). Prononce 1. Le recours est rejeté. 2. Les frais, par 800 francs, sont mis à la charge de X _____. 3. Il n'est pas alloué de dépens. Sion, le 20 février 2024

E. 8

janvier 2021 « Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung » réalisée par le Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) et à la contribution « Der Weg zu einem invaliditätskonformerem Tabellenlohn » du

Prof. em. Riemer-Kafka et du Dr. phil. Schwegler a décidé qu'il n'y avait aucune raison de modifier la jurisprudence selon laquelle le point de départ pour le calcul du revenu d'invalidé sur la base de valeurs statistiques était en principe les valeurs centrales ou médianes de l'ESS (cf. également les arrêts 8C_323/2021 du 14 avril 2022 consid. 6 et 8C_250/2021 du 31 mars 2022 consid. 4.2.2). Il a indiqué, d'une part, que le salaire médian était parfois aussi réalisé par des personnes atteintes dans leur santé et, d'autre part, que les instruments de correction actuels, notamment la possibilité de déduire jusqu'à 25 % de la valeur médiane, permettaient de déterminer un revenu d'invalidé inférieur au quartile inférieur Q1 (ATF 148 V 177 consid. 9.2.3 ; arrêt 8C_602/2021 du 11 mai 2022 consid. 4.1 ; cf. entre autres également les arrêts du Tribunal fédéral 8C_155/2022 du 29 septembre 2022 consid. 4.3.2.2 et 8C_139/2021 du 10 mai 2022 consid. 3.2.2.3 f.).

- 28 - 4.1.2 L'ESS est publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique et plus particulièrement à la table TA1_tirage_skill_level, qui indique le salaire mensuel brut selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; 143 V 295 consid. 2.2 ; 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence ; cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2, in REAS 2004 p. 239). La détermination des valeurs statistiques a pour objectif de tenir compte au mieux de la situation individuelle de chaque personne assurée. Depuis la 10ème édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques ou manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérants, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêts du Tribunal fédéral 9C_268/2021 du 15 octobre 2021 consid. 3.2.1 et 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 et les références). Selon la jurisprudence, si la personne assurée ne peut plus effectuer l'activité exercée avant la survenance de l'invalidité, l'application du niveau de compétence 2 se justifie uniquement si elle dispose de compétences ou de connaissances particulières (arrêts du Tribunal fédéral 8C_131/2021 du 2 août 2021 consid. 7.4.1, publié in SVR 2022 UV n° 3 p. 7 ; 8C_226/2021 du 4 octobre 2021 consid. 3.3.3.1 ; 8C_5/2020 du 22 avril 2020 consid. 5.3.2 et l'arrêt cité).

- 29 - Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222). 4.1.3 Le Tribunal fédéral a considéré, pour des raisons liées au respect du principe constitutionnel de l'égalité de traitement, qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte de données salariales régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêts du Tribunal fédéral 9C_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4; 8C_744/2011 du 25 avril 2012 consid. 5.2 et les références, in SVR 2012 UV n° 26 p. 93 ; voir également arrêts du Tribunal fédéral I 820/06 du 4 septembre 2007 consid. 3.3 et U 75/03 du 12 octobre 2006 consid. 8, in SVR 2007 UV n° 17 p. 56). En outre, le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPG) - et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité. Les facteurs personnels, tels que le statut d'étranger, les problèmes de langue, l'âge ou les problèmes sur le marché du travail (récession) ne sont ainsi pas pris en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références). 4.1.4 L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de service, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25% au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation. Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes

- 30 - généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 6).

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