

# **VS\_GERICHTE S1 21 78 vom 13. Februar 2023**

VS Kantonsgericht, 2023-02-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S1 21 78](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_21_78)

FR: VS\_GERICHTE S1 21 78 du 13 février 2023

IT: VS\_GERICHTE S1 21 78 del 13 febbraio 2023

## **Regeste**

S1 21 78 JUGEMENT DU 13 FEVRIER 2023 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 Pierre Seidler, avocat, 2800 Delémont 1 contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, 1950 Sion, intimé (art. 17 LAI, reclassement professionnel ; notion d'équivalence approximative ; valeur probante d'une expertise pluridisciplinaire ; méthode mixte d'évaluation)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance- invalidité, à moins que la LAI n'y déroge expressément. Remis à la poste le 18 mars 2021, le recours dirigé contre la décision du 15 février précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (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.

### **E. 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).

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'intimé, plus particulièrement à de nouvelles mesures de réadaptation professionnelle.

- 16 -

### **E. 3**

Dans un premier grief, la recourante conteste le fait d'avoir bénéficié avec succès d'un reclassement professionnel, considérant que ni la condition de l'équivalence de la capacité

de gain ni celle de l'équivalence de qualification professionnelle n'étaient remplies.

### **E. 3.1**

L'article 8 alinéa 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité, de mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la maintenir ; les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des articles 15 à 18c LAI (art. 8 al. 2 let. b LAI). Selon l'article 17 alinéa 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à une mesure de reclassement professionnel au sens de l'article 17 LAI est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 et 124 V 108 consid. 2b, arrêt 9C\_645/2016 du xx.xx 2017 consid. 5.2). Dans certains cas exceptionnels, il peut toutefois se justifier de s'écarter du seuil de gravité de 20% (arrêt de l'ancien Tribunal fédéral des assurances I 761/02 du 5 mars 2003, consid. 3.4 ; arrêt du Tribunal administratif bernois 200 19 405 IV du 8 octobre 2019, consid. 5.3). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, il ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4, 130 V 488 consid. 4.2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors

- 17 - qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissances. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 139 V 399 consid. 5.5, 124 V 108 consid. 2a p. 110). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Des mesures d'ordre professionnel ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt I 95/07 du 15 février 2008 consid. 4.3). Comme toute mesure de réadaptation, les mesures de reclassement doivent par ailleurs être adéquates. Il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elles entraînent, leur durée et le résultat que l'on peut en attendre (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2, 103 V 16 consid. 1b et références citées, arrêt 9C\_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.1).

### **E. 3.2**

L'exigence d'une équivalence approximative entre l'activité exercée avant la survenance de l'invalidité et celle accomplie après une mesure de reclassement porte avant tout sur les perspectives de gain. Mais pour être certain que le revenu réalisé dans la nouvelle profession soit plus ou moins du même ordre, à terme (carrière), que celui que procurait l'activité initiale, il faut que les deux formations considérées présentent une valeur intrinsèque qui puisse soutenir la comparaison (OFAS, CMRP, chiffre 4002 ; RCC 1988, p. 494 et VSI 1997, p. 84). L'équivalence approximative des possibilités de gain offertes par l'ancienne activité et par la nouvelle ne saurait être réalisée à long terme que si les deux formations ont, elles aussi, une valeur approximativement comparable (ATF 124 V 108 consid. 3b p. 111; arrêt 9C\_704/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.1 et les références; voir également Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG, 3e éd. 2014, n. 16 ad art. 17 LAI). L'exigence d'équivalence limite ainsi le droit au reclassement « vers le haut ». L'AI n'a pas pour tâche de placer un assuré dans une position économique et professionnelle meilleure que celle qu'il occupait auparavant. Si l'assuré choisit une mesure de plus grande portée, il faut procéder conformément au ch. 4025 ou au ch. 4026 de la CMRP (Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel). La jurisprudence a rappelé à cet effet l'exigence d'une équivalence approximative des activités ou des gains

- 18 - (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références, 122 V 79 consid. 3b/bb; VSI 2002, p.110 s. consid. 4; VSI 2000, p. 25; VSI 1997, p. 85 consid. 1). Sont en principe pris en charge tous les frais en rapport direct avec la mesure de reclassement qui répondent aux critères de simplicité, d'utilité et d'équivalence.

### **E. 3.3**

L'article 7 LAI dispose que l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGGA). Il doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier : a. de mesures d'intervention précoce (art. 7d) ; b. de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a) ; c. de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b) ; d. de traitements médicaux au sens de l'article 25 LAMal. Aux termes de l'article 7b alinéa 1 LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'article 21 alinéa 4 LPGGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'article 7 de la présente loi ou à l'article 43 alinéa 2 LPGGA, qui impose à l'assuré de se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés. Selon l'article 21 alinéa 4 LPGGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée (cf. ATF 139 V 399 ; 122 V 218 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_961/2008 du 30 novembre 2009 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 309/01 du 4 juin 2002 consid. 5).

### **E. 3.4**

En l'occurrence, la recourante est au bénéfice d'un certificat de maturité pédagogique, c'est-à-dire d'un diplôme d'une haute école, ainsi que d'un brevet pédagogique, valable pour l'enseignement dans les classes primaires. L'instruction menée par l'intimé ayant établi que l'intéressée n'était plus capable d'exercer dans son

- 19 - activité habituelle d'enseignante, l'OAI a accepté, par communication du 3 janvier 2018, de prendre en charge les coûts d'un reclassement auprès de la HETS à Genève du 23 janvier 2018 au 31 mars 2019, pour un montant de 5400 fr., correspondant aux frais du CAS en médiation. Par contrat d'objectifs du même jour, dûment signé par l'assurée, il a été établi que l'objectif principal de l'intéressée était d'entreprendre une formation de médiation en conflits en vue d'une activité adaptée sur le premier marché de l'emploi. Ni la communication, ni le contrat d'objectifs ne font état de la formation complémentaire qu'est le DAS. Si l'assurée a bien pris part à la formation à l'HETS, il s'est révélé que ce CAS devait être complété par une formation donnée par le du Groupement Pro Médiation (GPM) afin de pouvoir obtenir le titre de « médiateur généraliste » reconnu par la FSM. Ainsi, par communication du 4 décembre 2018, l'OAI a accepté la prise en charge des coûts d'un reclassement auprès du GPM à Genève du 31 janvier 2019 au 13 septembre 2019. La recourante, après s'être pourtant inscrite à ces cours, ne s'y est jamais présentée et n'en a pas informé l'intimé, qui l'a découvert seulement au mois de juin 2019. L'OAI a alors mis en garde l'assurée que si elle persistait à refuser de suivre cette formation complémentaire, en violation de son obligation de collaborer, ses prestations pouvaient être réduites ou refusées temporairement ou définitivement, et l'a priée de lui confirmer par écrit qu'elle était prête à participer activement à sa réadaptation. L'intéressée n'ayant pas donné confirmation, l'intimé a mis fin à sa communication du 4 décembre 2018 et considéré, en application des sanctions évoquées dans sa mise en garde, que la recourante avait été réadaptée avec succès. Ainsi, se basant sur l'ESS, il a estimé son revenu annuel d'invalide à 76 724 fr. 50 dans une activité de médiatrice avec un niveau de compétences 2, et son revenu hypothétique dans l'activité d'enseignante à 105 218 fr. 30, ce qui représentait un degré d'invalidité de 27% et, selon la méthode mixte, de 23%. En ce qui concerne l'équivalence de qualification professionnelle, la Cour de céans relève qu'une des conditions d'admission à la formation (CAS en médiation) est d'être titulaire d'un diplôme d'une haute école. Le certificat de maturité pédagogique que possède l'assurée constituant un tel diplôme, il apparaît d'emblée que la formation de médiatrice généralisée accordée par l'intimé est supérieure à la formation de base de l'assurée. De plus, le CAS en médiation ainsi que la formation complémentaire dispensée par le GPM conduisent à l'obtention du titre de « médiateur généraliste », qui permet d'exercer en Valais. En effet, tant Mme S \_\_\_\_\_, présidente de l'AVM (Association Valaisanne de Médiation), que Mme T \_\_\_\_\_, de la Fédération Suisse

- 20 - des Associations de Médiation, ont clairement indiqué que le DAS n'était pas obligatoire pour exercer en tant que médiateur, à tout le moins en Valais, où l'assurée entendait travailler. Ainsi, la formation octroyée par l'OAI doit être qualifiée de complète et d'équivalente à la formation de base de la recourante. Le simple fait que l'intimé ait refusé la prise en charge d'une formation complémentaire sous la forme d'un DAS n'est pas de nature à remettre cela en question, ce d'autant plus qu'il est rappelé que, conformément à la jurisprudence susmentionnée, le droit au reclassement est limité vers le haut et qu'en règle générale, l'intéressée n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. Quant à

l'équivalence de gains, s'il est vrai qu'une activité de médiatrice permettrait à l'assurée de réaliser un revenu annuel de 76 724 fr. 50, au lieu de 105 218 fr. 30 dans son ancienne activité d'enseignante, il sied de rappeler que l'exigence d'équivalence doit être appréciée à terme. En effet, il ne s'agit pas, lors de l'évaluation de la condition de l'équivalence, de faire dépendre le droit à des mesures de reclassement exclusivement du résultat d'une comparaison de revenus limitée à la période actuelle, sans tenir compte du niveau de formation qualitatif d'une part et de l'évolution future des possibilités de gain qui y est liée d'autre part (arrêt du Tribunal administratif bernois 200 19 405 IV, consid. 2.4.3). Ainsi, en l'espèce, le revenu d'invalidé de 76'724 fr. 50 représente un revenu médian de début de carrière et est amené à augmenter au fil de la carrière de l'assurée, de sorte que la différence de salaire est amenée à diminuer. Cela vaut d'autant plus que l'intéressée était âgée de 48 ans au moment de la décision entreprise, si bien qu'il lui restait une durée d'activité de 17 ans, soit une période suffisamment longue pour que son salaire de base puisse augmenter. A cela s'ajoute que la formation octroyée par l'AI doit être qualifiée de complète et d'équivalente à la formation de base de l'assurée, comme cela a été développé ci-dessus (cf. paragraphe précédent), ce qui n'est pas sans incidence sur les prétentions salariales de cette dernière. Il est ainsi possible de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'à terme, les gains seraient à peu près équivalents. Par ailleurs, l'intéressée ne démontre pas en quoi une formation complémentaire sous la forme d'un DAS aurait une influence sur ces gains, ce d'autant plus qu'il a déjà été indiqué que ce diplôme n'est pas nécessaire pour exercer en tant que médiateur en Valais. Partant, la Cour retient que l'assurée a été mise au bénéfice d'un cursus qui lui aurait permis d'obtenir un titre équivalent, voire supérieur, et à terme, d'un revenu plus ou moins équivalent à celui de son ancienne activité. De plus, la recourante ayant décidé

- 21 - de ne pas se présenter à la formation complémentaire dispensée par le GPM, à laquelle elle s'était pourtant inscrite et que l'intimé avait accepté de prendre en charge, et ayant refusé de la suivre malgré la mise en garde de l'OAI, c'est à juste titre que ce dernier a considéré, en application de l'article 21 LPGA, qu'elle était réadaptée avec succès, de sorte que de nouvelles mesures de réadaptation n'ont pas à être octroyées.

#### **E. 4**

Dans un deuxième grief, la recourante conteste la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire des Drs V \_\_\_\_\_, W \_\_\_\_\_ et Y \_\_\_\_\_, au motif que le rapport d'évaluation consensuelle du 29 septembre 2020 contiendrait de nombreuses contradictions, de sorte que l'intimé ne pouvait pas conclure à une capacité entière de travail de la recourante dans une activité adaptée.

##### **E. 4.1**

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir un droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2). En vertu de l'article 7 alinéa 1 LPGA, l'incapacité de gain est définie comme toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Quant à l'incapacité

de travail, elle correspond à toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). Le droit à la rente requiert cumulativement que l'assuré présente une capacité de gain ou à accomplir ses travaux habituels qui ne puisse être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (a.), qu'il ait présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (b.) et qu'au terme de cette année, il se trouve invalide (art. 8 LPGGA) à 40% minimum (c.) (art. 28 al. 1 aLAI). Selon l'article 28 alinéa 2 aLAI, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins

- 22 - donne droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

#### **E. 4.2**

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'article 4 alinéa 1 LAI en lien avec l'article 8 LPGGA. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM-10 ou le DSM- V (notamment : ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2; arrêts 8C\_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2 et 9C\_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). En général, toutes les affections psychiques doivent faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418), y compris les syndromes de dépendance primaire (ATF 145 V 215) et les troubles dépressifs de degré léger à moyen (ATF 143 V 409 et 418). La nouvelle procédure d'instruction doit se baser sur les indicateurs suivants (DFI OFAS Lettre circulaire AI n. 334) : A. Catégorie « degré de gravité fonctionnel » a. Complexe « atteinte à la santé » i. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard iv. Comorbidités b. Complexe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) c. Complexe « contexte social » B. Catégorie « cohérence » (points de vue du comportement) a. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie b. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation

#### **E. 4.3**

Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités celle-là est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de 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).

- 23 - 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

#### **E. 4.4**

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

- 24 - dûment motivées (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2, 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.). En présence d'avis contradictoires, le Tribunal doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions manifestes ou ignore des éléments essentiels ou le fait que d'autres spécialistes émettent des opinions contraires objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa, 118 V 220 consid. 1b et les références; arrêts 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 et 4.1.2, I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). Le simple fait qu'un ou plusieurs avis médicaux divergents ont été produits – même émanant de spécialistes – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale (arrêts 9C\_748/2013 cité consid. 4.1.1, U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant d'après la jurisprudence que ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitants consultés par l'assuré en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (arrêt 8C\_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées, voir également arrêt 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2, Plädoyer 2009 p. 72 ss).

#### **E. 4.5**

Dans le cas d'espèce, la recourante reproche principalement à l'intimé d'avoir retenu qu'une pleine capacité de travail était exigible de sa part dès le 1er janvier 2019 et que la fin de la formation de médiatrice était médicalement à sa portée, conformément aux conclusions de l'expertise pluridisciplinaire des Drs V \_\_\_\_\_, W \_\_\_\_\_ et Y \_\_\_\_\_. Elle estime quant à elle que cette expertise contient de nombreuses contradictions en elle-même, mais aussi par rapport à l'avis de son neurologue traitant, le Dr E \_\_\_\_\_, qui considérait que sa capacité de travail était nulle.

#### **E. 4.5.1**

A l'examen du rapport d'évaluation consensuelle du 29 septembre 2020, et plus particulièrement des 3 expertises des 6 mars 2020 (Dr V \_\_\_\_\_), 19 juin 2020

- 25 - (Dresse W \_\_\_\_\_) et 23 juin 2020 (Dr Y \_\_\_\_\_), force est de constater que celles-ci répondent entièrement aux conditions jurisprudentielles pour leur reconnaître une pleine valeur probante. En particulier, les experts ont chacun repris les différents avis médicaux figurant au dossier, puis ont établi une anamnèse complète, avant de décrire de manière détaillée les plaintes de la recourante et sa journée type. Ils ont ensuite chacun procédé à un examen clinique complet, permettant d'arrêter un diagnostic sur la base de constatations objectives. Les experts ont de plus énoncé des conclusions claires et motivées et répondu à toutes les questions posées dans le mandat d'expertise, de façon précise et détaillée (cf. pièce OAI 355). En ce qui concerne plus particulièrement l'expertise du Dr Y \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à l'examen des indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel », formant le socle de base (ATF 141 V 281 consid. 4.3), l'on observe que l'expert psychiatre a analysé les critères de gravité conformément aux réquisits jurisprudentiels. Il a d'abord dûment motivé les diagnostics incapacitants qu'il a retenu (syndrome pseudo neurologique qui survient dans un contexte de facteurs de stress [vécu de maltraitements/violences de couple et séparation], tremblements, épisodes de perte de la vision et de l'audition, perte de conscience totale, dissociation, dépersonnalisation, pas particulièrement de ruminations négatives et pessimistes, inhibition avec une asthénie/fatigabilité, perte de motivation partielle, mais plaisirs conservés et pas de ralentissement psychomoteur), puis a relevé que l'activité d'enseignante à l'école primaire était discutable et n'était probablement plus exigible mais que dans une activité adaptée, par exemple enseignante pour adultes, une capacité entière était exigible sans diminution de rendement, depuis toujours. L'expert a ensuite indiqué que de nombreuses ressources avaient été conservées par la recourante (capacité de fonctionner de manière autonome au quotidien, aptitude à communiquer avec autrui, pas d'atteinte touchant le fonctionnement cognitif, ni de fatigabilité mentale, capacité à prendre des décisions que légèrement perturbée en lien avec son manque de confiance, motivation conservée, pas de peine à se mobiliser, capacité à respecter un cadre et à s'organiser), ce qui n'a d'ailleurs aucunement été remis en cause par l'intéressée. Sous l'angle de l'examen de la catégorie « cohérence » (ATF 141 V 281 consid. 4.4), l'on note que l'expert a estimé qu'il n'existait aucune limitation fonctionnelle dans une activité adaptée, du moment que l'activité d'enseignante à des mineurs était évitée. Il est relevé à cet égard les ressources importantes ayant été conservées, relevées ci-dessus, et permettant à la recourante de maintenir différentes activités telles que décrites dans

- 26 - le déroulement de sa journée type (capacité à donner des cours de français pour adultes plusieurs heures par semaine, capacité à effectuer des courses ainsi que son ménage, déplacement en voiture et transports publics, vacances en février 2020). L'expert retient

enfin qu'il y a des incohérences entre les plaintes cognitives alléguées par l'expertisée (se montre incapable dans l'anamnèse de retenir certains faits, noms ou dates, alors que dans d'autres domaines elle est particulièrement précise dans les descriptifs obtenus) ainsi qu'entre la fatigue citée comme très importante par l'assurée et son niveau d'activité au quotidien où elle fonctionne quasi normalement. S'agissant du Dr M \_\_\_\_\_, il ressort du rapport final SMR du 9 octobre 2020 qu'il a repris de manière minutieuse les différents avis médicaux figurant au dossier, renvoyant au besoin à ses précédents avis, puis a expliqué de manière détaillée, notamment via le prisme des indicateurs, pour quelles raisons les expertises des Drs Y \_\_\_\_\_, W \_\_\_\_\_ et V \_\_\_\_\_ respectaient l'ensemble des réquisits jurisprudentiels, de sorte que leurs conclusions devaient être reprises sans qu'il ne soit nécessaire que le SMR ne procède lui-même à un examen clinique de l'intéressée. Il s'est ainsi, à juste titre, fondé sur dites expertises pour retenir les diagnostics de malaises d'origine indéterminée (R55) et de trouble dissociatif [de conversion] mixte (F44.7) ainsi que les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'activité à risque de blessure si perte de connaissance soudaine (pas d'activité en hauteur, pas d'utilisation de machines dangereuses), pas d'utilisation d'un véhicule à titre professionnel, pas d'activité d'enseignement, pas d'horaires irréguliers ou de nuit et pas de position penchée en avant.

#### **E. 4.5.2**

La recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle se prévaut de contradictions qui ressortiraient du rapport consensuel du 29 septembre 2020, respectivement des 3 expertises des Drs V \_\_\_\_\_, W \_\_\_\_\_ et Y \_\_\_\_\_. En effet, elle relève premièrement que les experts auraient nié toute incapacité liée aux crises dissociatives en faisant fi de tous les rapports médicaux figurant au dossier. Or, le rapport consensuel retient non seulement expressément le diagnostic incapacitant de malaises d'origine indéterminée avec possible crise épileptique tonico-clonique généralisée en 2011 et crises non épileptiques psychogènes, mais il indique aussi, à titre de limitation fonctionnelle, la nécessité d'éviter les activités d'encadrement de mineurs. Ce point est d'ailleurs développé dans le rapport d'expertise du Dr Y \_\_\_\_\_, qui a retenu que l'activité d'enseignante à l'école primaire était discutable et n'était probablement plus exigible, car elle pouvait exposer des élèves à la survenue des crises dissociatives

- 27 - (pièce OAI 355, p. 896). Ainsi, contrairement aux dires de l'assurée, l'incapacité liée aux crises dissociatives a bel et bien été prise en compte par les experts. La recourante critique ensuite l'appréciation de la capacité de travail émise par le Dr Y \_\_\_\_\_, qu'elle juge en inadéquation avec ses constats relatifs aux diagnostics ainsi qu'à l'évolution de sa situation. Il est en effet contradictoire selon elle d'admettre que les crises dissociatives conduisent à une incapacité de totale dans l'activité d'enseignante primaire et qu'elles ouvrent le droit à des mesures de réinsertion professionnelle, mais qu'elles n'auraient aucune incidence sur les autres tâches professionnelles exigibles, sans diminution de rendement. Or, une lecture attentive de l'expertise psychiatrique du 23 juin 2020 permet de comprendre que l'expert a retenu une incapacité de travail dans l'activité habituelle, car elle pouvait exposer des élèves aux crises dissociatives, ce qui pouvait constituer un facteur de stress pour l'assurée et devait ainsi être évité. En revanche, comme cela a été mis en évidence ci-dessus (cf. consid. 4.5.1), il a relevé de très nombreuses ressources chez l'assurée, ressources au demeurant non contestées par cette dernière, à savoir notamment une capacité de fonctionner de manière autonome au quotidien, une aptitude à communiquer avec autrui, aucune atteinte touchant le fonctionnement cognitif, ni aucune

fatigabilité mentale, une capacité de prendre des décisions que légèrement perturbée en lien avec un manque de confiance, une motivation conservée, aucune peine à se mobiliser ainsi qu'une capacité de respecter un cadre et à s'organiser. Ainsi, au vu de dites ressources, il n'apparaît aucunement contradictoire que l'expert ait estimé que la capacité de travail de l'intéressée était entière dans une activité adaptée. Enfin, la recourante reproche à l'experte en neurologie d'avoir retenu, en contradiction avec l'avis de son neurologue traitant, qu'elle souffrait de malaises nécessitant un traitement médical régulier et l'empêchant d'exercer son activité d'enseignante, mais qu'elle pouvait par contre exercer une activité adaptée, sans autre précision, avec présence de 8h par jour et un rendement de 100%. Or, à la lecture de l'expertise neurologique du 19 juin 2020, il apparaît que l'experte a clairement indiqué quelles devaient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assurée, à savoir éviter un contexte à risque de blessure en cas de survenue de malaise, tel que le travail en hauteur ou sur terrain accidenté, pas de conduite d'un véhicule à but professionnel, pas de travail à horaires irréguliers ou de nuit et pas d'activité d'encadrement d'enfants mineurs. Par ailleurs, la Dresse W \_\_\_\_\_ a également retenu que l'intéressée présentait de nombreuses ressources, à l'instar de l'expert psychiatre. Dans son rapport du 17 décembre 2018, le Dr E \_\_\_\_\_ s'est

- 28 - quant à lui contenté de rappeler que sa patiente souffrait de crises de nature épileptique et non épileptique associées à un état anxio-dysthémique, sans toutefois se prononcer sur la fréquence des ces crises, et que la situation de sa patiente était la même depuis 2016 (fatigue, peine à se concentrer, besoin de chercher ses mots). Or, il ressort de l'évaluation consensuelle du 29 septembre 2020 qu'aucun critère objectif de fatigue n'a été mis en évidence lors des expertises et que l'intéressée n'avait émis que quelques bâillements après une heure d'entretien, sans aucun signe d'hypovigilance. A cela s'ajoute que le Dr Y \_\_\_\_\_ a constaté qu'elle n'avait aucune peine à trouver ses mots, que son discours était cohérent et qu'elle ne présentait aucun problème d'attention ou de concentration, malgré quelques imprécisions lors de l'établissement de l'anamnèse. De même, la Dresse W \_\_\_\_\_ a relevé que l'assurée se montrait très précise dans la description de son parcours de formation et que les troubles de la concentration qu'elle avançait n'étaient pas cohérent avec l'activité professionnelle d'enseignante pour adultes qu'elle avait réussi à maintenir. Ainsi, au vu de la jurisprudence relative aux avis émis par les médecins traitants, et compte tenu de la pleine valeur probante devant être attribuée au rapport consensuel du 29 septembre 2020 ainsi qu'aux 3 expertises des Drs V \_\_\_\_\_, W \_\_\_\_\_ et Y \_\_\_\_\_, il n'y a pas lieu de s'éloigner de l'appréciation de l'experte en neurologie.

### **E. 4.5.3**

Cela étant, la Cour de céans retient qu'il n'existe aucun motif de mettre en doute la valeur probante du rapport consensuel du 29 septembre 2020 et des expertises des Drs V \_\_\_\_\_, W \_\_\_\_\_ et Y \_\_\_\_\_. Le dossier est en outre suffisamment complet pour qu'un jugement puisse être rendu sur la base de celui-ci, sans qu'il ne soit nécessaire d'ordonner l'administration d'un autre moyen de preuve, à l'instar d'une expertise indépendante (appréciation anticipée des moyens de preuve ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et 144 II 427 consid. 3.1.3). Dans ces circonstances, ce grief doit également être rejeté. 5. Dans un troisième et dernier grief, la recourante reproche à l'intimé d'avoir utilisé la méthode mixte d'évaluation pour calculer son degré d'invalidité, alléguant que sans ses problèmes de santé, elle aurait manifestement augmenté son temps de travail. 5.1.1 Chez les

assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode

- 29 - générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus. 5.1.2 Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGa et 27 RAI). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 RAI). 5.1.3 Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des articles 28a alinéa 2 LAI et 8 alinéa 3 LPGa, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53). 5.2 Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, étant précisé que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire

- 30 - reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2) 5.3 En l'occurrence, la recourante soutient avoir clairement manifesté son intention d'augmenter son taux d'activité professionnelle, si elle n'était pas tombée malade, afin de pouvoir mieux subvenir à ses besoins, de sorte que c'est à tort que l'autorité intimée a utilisé la méthode mixte d'évaluation. Or, il ressort bien plutôt du rapport d'entretien du 15 mars 2013, réalisé lors du premier entretien de l'assurée avec l'OAI, qu'elle souhaitait partager son temps à raison de 80% dans son activité d'enseignante et 20% pour les tâches ménagères. De même, dans

le rapport d'assessment du 3 juillet 2013, elle a indiqué vouloir travailler à 86% comme enseignante et utiliser les 14% restant pour s'occuper de son ménage. S'il est vrai qu'elle y a également indiqué vouloir travailler plus pour des raisons financières, il apparaît que cette remarque s'appliquait à son taux réduit de 43%. En effet, en raison de ses problèmes de santé, l'assurée avait dû diminuer de moitié son taux habituel de 86% et n'exerçait plus qu'à 43%. Dans l'idéal, l'intéressée souhaitait ainsi reprendre son activité à 86%, pour des raisons financières, et utiliser le reste pour ses travaux ménagers. En revanche, aucune pièce au dossier ne mentionne une volonté de travailler à 100%. Cette question peut toutefois demeurer ouverte, dans la mesure où même s'il fallait admettre que, sans ses problèmes de santé, la recourante aurait travaillé à 100%, son degré d'invalidité s'élèverait à 27%, en lieu et place de 23%, ce qui ne lui ouvrirait de toute façon pas droit à une rente d'invalidité.

## **E. 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 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).

### **E. 6.1**

En tous points mal fondés, le recours doit être rejeté et la décision du 15 février 2021 confirmée.

### **E. 6.2**

Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. en fonction de la difficulté moyenne de la cause, sont mis à charge de la recourante et compensés avec son avance (art. 69 al. 1bis LAI). Eu égard à l'issue de la cause, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA). Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X \_\_\_\_\_. 3. Il n'est pas alloué de dépens. Sion, le 13 février 2023

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