

# VS\_GERICHTE S1 22 119 vom 13. August 2024

VS Kantonsgericht, 2024-08-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S1 22 119](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_22_119)

FR: VS\_GERICHTE S1 22 119 du 13 août 2024

IT: VS\_GERICHTE S1 22 119 del 13 agosto 2024

## Regeste

S1 22 119 ARRÊT DU 13 AOÛT 2024 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière en la cause X \_\_\_\_\_, recourante, représentée par AXA-ARAG, à Winterthur contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (statut mixte et mise en valeur de la capacité de travail médico-théorique)

## Erwägungen

### E. 1.1

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

### E. 1.2

Remis à la poste le 17 août 2022, le recours dirigé contre les décisions des 27 juin et 22 juillet précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), compte tenu des fêtes d'été (art. 38 al. 4 let. b LPGA). Par ailleurs, il a été adressé à l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 LPJA) et répond aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

### E. 1.3

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). Sur le plan temporel, sont en principe applicables - sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire - les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, l'état de fait déterminant pour le droit à la rente étant antérieur au 31 décembre 2021, la situation doit être examinée d'après le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

## E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité supérieure à celle que lui a reconnu l'intimé par décisions des 27 juin et 22 juillet 2022, plus particulièrement sur le choix de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité appliqué par l'intimé et les possibilités de mise en valeur de la capacité de travail résiduelle.

## E. 3

LAI ; ATF 137 V 334, 130 V 393 et 125 V 146). Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3). 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, en étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération 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. Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_64/2012 du 11 juillet 2012 consid. 5.2 in fine et la référence citée). 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, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 - 9 - et 137 V 334 consid. 3.2, cités p. ex. in : arrêt du Tribunal fédéral 9C\_541/2022 du 20 juillet 2023 consid. 4.3).

### **E. 3.1**

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). Est réputée incapacité de gain 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité

- 8 - de travail, elle se définit comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'assuré a droit à une rente si sont reconnues l'existence d'une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année et la présence d'une invalidité de 40 % au terme de cette année dite d'attente (art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

### **E. 3.2**

L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : la méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4), la méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et la méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al.

### **E. 3.3**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 142 V 435 consid. 1, 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les réf. cit.). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et arrêt du Tribunal fédéral 8C\_483/2022 du 13 mars 2023 consid. 4.3.3).

### **E. 3.4**

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête, sauf s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3).

### **E. 3.5**

Selon la règle dite « des premières déclarations ou des déclarations de la première heure », applicable de manière générale en droit des assurances sociales, en présence de versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donné alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_339/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2, 8C\_873/2014 du 13 avril 2015 consid. 4.2.1 et les références citées).

## **E. 4**

- 10 -

### **E. 4.1**

En l'occurrence, l'intimé a retenu que le taux d'invalidité de la recourante devait être établi selon la méthode mixte d'évaluation, comme lors de la première demande ayant abouti aux décisions du 26 novembre 2018. La recourante conteste l'application de cette méthode et fait valoir qu'il conviendrait d'appliquer la méthode ordinaire, dès lors qu'en réalité, sans ses problèmes de santé, elle aurait cherché à augmenter son taux d'occupation.

### **E. 4.2**

Dans son rapport du 14 juillet 2021, l'enquêteur a relevé que l'assurée travaillait comme employée de maison pour A \_\_\_\_\_ avant ses premiers problèmes de santé, à un taux qui avait été fixé à 56% au vu des heures effectuées, et qu'elle avait ensuite pu être formée

dans l'activité adaptée d'auxiliaire de la petite enfance et avait trouvé un travail dans ce domaine à un taux variable entre 30% et 50%. Il s'agit là de faits objectifs non contestables. L'enquêteur a ensuite indiqué que l'assurée lui avait confirmé qu'elle aurait poursuivi cet emploi sans ses problèmes de santé, voire même qu'elle aurait toujours continué son travail auprès de A \_\_\_\_\_ si son état de santé le lui avait permis. Il s'agit là de la retranscription de déclarations qui ne peuvent être prouvées en l'absence d'enregistrement sonore ou de signature d'un procès-verbal par l'assurée. Il n'en demeure pas moins qu'aucune pièce au dossier ni aucun indice ne viennent contredire ces éléments. Tout d'abord, contrairement à ce que pense la recourante, le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité ne repose pas exclusivement sur l'avis de l'enquêteur - dont rien ne permet de mettre en doute les compétences et l'impartialité - mais bien sur l'ensemble des éléments du dossier de l'assurée. A cet égard, si l'inscription au chômage du 2 octobre 2017 n'est effectivement pas un indice en faveur du statut mixte, étant donné que la recourante était en incapacité de travail depuis janvier 2017 en raison d'un problème à l'épaule droite, il en va de même de la seule déclaration de la recourante au stade de la procédure d'audition, selon laquelle, en bonne santé, elle aurait cherché à augmenter son taux d'activité. Cette déclaration n'est corroborée par aucun élément au dossier. Notamment, la recourante n'a fourni aucune preuve de son allégation, selon laquelle elle aurait accepté, juste avant ses problèmes de santé, une offre de travailler davantage. Au contraire, il ressort du compte individuel que la recourante n'a jamais occupé un poste à temps plein, même lorsqu'elle était en parfaite santé. En outre, alors qu'elle disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, telle que celle d'auxiliaire de la petite enfance, elle a accepté le poste à temps partiel offert par

- 11 - L \_\_\_\_\_, en sachant qu'elle ne pourrait pas augmenter son taux à plus de 50%, comme l'a confirmé l'employeur. A elle seule, l'affirmation de la recourante ne constitue pas un indice pertinent et suffisant pour conclure que, sans ses problèmes de santé, elle aurait exercé une activité professionnelle à 100% plutôt qu'à 56%. Si cela était le cas, on peine à comprendre pourquoi la recourante n'a à aucun moment contesté son statut mixte dans le cadre de sa première demande, alors qu'elle était représentée par un avocat. Le fait qu'elle ne réclamait qu'une aide au placement et non une rente n'est pas un argument pertinent dès lors qu'elle aurait pu, dans ce cadre, préciser qu'elle souhaitait être aidée pour trouver un travail à plein temps, ce qu'elle n'a jamais fait. Au contraire, elle a demandé que les empêchements dans ses tâches ménagères soient constatés, ce qui est un indice qu'elle souhaitait maintenir une part de son temps à ces activités. Au demeurant, on rappellera qu'en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, il convient d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a, cité p. ex. in : arrêt du Tribunal fédéral 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 4.3). En l'occurrence, il est pertinent d'observer que dans le cadre de sa première demande de prestations AI, lors des entretiens avec l'OAI, mais aussi lors des expertises, la recourante n'a jamais mentionné qu'elle aurait voulu travailler plus qu'à temps partiel. L'intéressée ne connaissait alors sans doute pas les implications que cela pourrait avoir sur sa demande de prestations auprès de l'OAI. Cet élément, qui n'est pas déterminant à lui seul, peut être pris en considération à titre d'indice supplémentaire dans l'appréciation de la répartition probable des activités de l'assurée entre son emploi de femme de ménage, respectivement d'auxiliaire de la petite enfance, et ses tâches ménagères.

### **E. 4.3**

La recourante n'a ainsi pas démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'elle aurait exercé une activité professionnelle à temps plein si elle avait été en bonne santé. Il s'ensuit que l'OAI a estimé à bon droit que l'intéressée devait être qualifiée de personne exerçant une activité mixte (activité professionnelle à 56%, tâches ménagères à 44%).

### **E. 5**

Dans un deuxième grief, la recourante soutient qu'il n'existerait pas de possibilités réalistes d'emploi sur le marché du travail équilibré au vu des limitations fonctionnelles

- 12 - et du faible taux d'activité fixés par le SMR. Elle conteste ainsi le revenu d'invalidé retenu par l'intimé à hauteur de la capacité de travail résiduelle de 20%.

### **E. 5.1**

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu 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 (art. 16 LPGA). La notion de marché du travail équilibré est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité ; elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_597/2018 du 18 janvier 2019 consid. 5.2, 9C\_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.1). On ne saurait certes se fonder sur des possibilités de travail irréalistes, mais il ne faut non plus poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain ; cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_95/2020 du 14 mai 2020 consid. 5.2.2). Il n'y a ainsi pas lieu d'examiner si un assuré peut être concrètement placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement s'il peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail sur un marché où les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 4.3). Comme l'a rappelé à maintes reprises le Tribunal fédéral, le marché du travail hypothétique - réputé équilibré - offre généralement un éventail suffisamment large d'activités accessibles aux assurés. Tel est notamment le cas dans le secteur des tâches physiques et manuelles simples des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), prises en compte par l'intimée, pour déterminer le revenu d'invalidé de la recourante en l'absence de revenu effectivement réalisé (ATF 135 V 297 consid. 5.2, 129 V 472 consid. 4.2.1). Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités

- 13 - variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt I 171/04 du 1er avril 2005 consid. 4.2, in REAS 2005 p. 240).

### **E. 5.2**

En l'espèce, quoi qu'en pense la recourante, son profil d'exigibilité médicale n'est pas formulé de manière si restrictive qu'il nécessiterait un éclaircissement approfondi des possibilités d'emploi. En effet, les limitations décrites (position de travail alternée, port de charges occasionnel d'au maximum 5 kg, pas de travaux lourds, pas d'exposition aux intempéries et au froid, respect de l'hygiène posturale du rachis, fatigabilité et éviter le travail le matin en raison de la raideur articulaire) - somme toute communes au regard des pathologies diagnostiquées - ne présentent pas de spécificités telles qu'il y aurait lieu d'en tenir compte au titre de la déduction sur le salaire statistique. En outre, il sied de relever que l'impact des limitations fonctionnelles dont souffre la recourante a été pris en compte pour fixer le taux de la capacité de travail résiduelle à 20%. Contrairement à ce que soutient l'assurée, ce taux ne rend pas illusoire toute perspective de retrouver un emploi, au regard de la nature des activités encore exigibles (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.4).

### **E. 6.1**

Attendu ce qui précède, le recours est rejeté et les décisions des 27 juin 2022 et 22 juillet 2022 confirmées.

### **E. 6.2**

Les frais de justice, arrêtés à 800 fr. en fonction de l'importance de la procédure, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 1 al. 2 et 89 al. 1 LPJA).

### **E. 6.3**

Eu égard à l'issue de la cause, la recourante ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

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