

VS_GERICHTE S1 22 52 vom 12. März 2024

VS Kantonsgericht, 2024-03-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 22 52](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_22_52)

FR: VS_GERICHTE S1 22 52 du 12 mars 2024

IT: VS_GERICHTE S1 22 52 del 12 marzo 2024

Regeste

S1 22 52 ARRÊT DU 12 MARS 2024 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Delphine Rey, greffière en la cause X _____, recourante, représentée par Maître Basile Couchepin, avocat, à Martigny contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (refus de rente de l'assurance-invalidité)

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

E. 1.2

Posté le 7 mars 2022, le présent recours à l'encontre de la décision du 4 février précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), et auprès de l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). 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. 1.3

Faisant usage d'un droit que la loi lui reconnaît (art. 56 al. 1, 17 al. 2 et 19 al. 1 LPJA), la recourante sollicite d'abord, à titre de moyen de preuve, l'édition du dossier de l'intimé. Cette requête est satisfaite, puisque ledit dossier a été déposé c'éans, le 23 mars 2022. L'intéressée requiert ensuite son propre interrogatoire. Ce moyen de preuve ne sera toutefois pas administré. En effet, la recourante a eu l'occasion de faire valoir c'éans par écrit son point de vue, de sorte que la Cour ne voit pas quels faits nouveaux et pertinents l'interrogatoire de l'assurée pourrait permettre d'établir. Il est rappelé que le droit d'être entendu, tel que garanti par l'article 29 alinéa 2 Cst., ne comprend pas le droit absolu d'être entendu oralement (ATF 140 I 68 consid. 9.6.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_778/2020 du 27 août 2021 consid. 4.2 et les réf. cit. ; sur l'appréciation anticipée des moyens de preuve en général : ATF 145 I 167 consid. 4.1, 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3). Enfin, la Cour renonce également à procéder à l'interrogatoire de l'intimé. En effet, celui-ci a également pu se prononcer par écrit ; on ne voit dès lors pas quels éléments nouveaux et déterminants pour l'issue du litige l'interrogatoire de l'OAI pourrait apporter.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

E. 2.1

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

- 9 - Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; arrêt 9C_477/2018 du 28 août 2018 consid. 2). En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise car, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (arrêt 8C_517/2017 du 12 juillet 2018 consid. 6.1).

E. 2.2

Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence).

- 10 -

E. 3

A titre préliminaire, il convient d'indiquer que la recourante ne conteste pas l'application de la méthode de la comparaison des champs d'activités. Pour rendre sa décision de refus de rente, l'OAI s'est implicitement basé sur les conclusions de l'expertise du 13 août 2021 et sur celles du SMR du 18 août suivant. A la lecture du rapport d'expertise, daté du 13 août 2021, la Cour estime que celui-ci revêt entière valeur probante. En effet, les experts ont

résumé la teneur des éléments au dossier, recueilli l'anamnèse et rapporté les plaintes de la recourante. Ils ont procédé à une évaluation consensuelle en retenant comme diagnostic avec effet sur la capacité de travail une fracture des vertèbres thoraciques T10 et T11 traitée par spondylodèse à la suite de l'événement du 1er août 2017. Ils ont conclu à un taux d'empêchement de 20% dans les tâches ménagères et à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 7 février 2020. L'expert psychiatre a en outre expliqué pourquoi il ne retenait aucune pathologie. Les conclusions sont motivées, cohérentes et convaincantes. Dans son rapport final du 18 août 2021, le SMR s'est rallié aux résultats de l'expertise du 13 août 2021. Il a indiqué que selon l'expertise il n'existait aucune maladie psychiatrique. Sur le plan orthopédique, il a retenu une diminution des capacités de la colonne vertébrale consécutivement à la spondylodèse. Les travaux lourds et les positions inconfortables pour cette partie du corps n'étaient plus exigibles. Il a retenu un taux d'empêchement de 20% dans l'exécution des tâches ménagères, précisant que les limitations décrites dans le rapport d'enquête ménagère d'octobre 2020 n'étaient pas fondées. L'assurée disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 2 août 2018. La recourante conteste la valeur probante du rapport d'expertise du 13 août 2021. Elle soutient d'abord que l'intimé n'a pas suffisamment tenu compte de ses douleurs et de ses limitations dans l'exécution des tâches ménagères. Ce grief est mal fondé. En effet, les experts ont rapporté les plaintes exprimées par la recourante. Le Dr M _____ a expliqué que la colonne dorsale/lombaire était moins résistante à la suite de la spondylodèse et que la recourante pouvait ressentir des douleurs, lesquelles pouvaient être accentuées par l'hypercyphose de la colonne dorsale et l'hyperlordose de la colonne lombaire. Il n'a toutefois pas relevé de douleurs importantes. Il a établi une liste avec les activités que la recourante ne devraient plus effectuer. Quant aux limitations dans l'accomplissement des tâches ménagères, elles ont été documentées dans le rapport d'enquête ménagère d'octobre 2020 et dans l'expertise d'août 2021. Tant le SMR que

- 11 - les experts se sont prononcés sur leur justification ainsi que sur le taux d'empêchement de la recourante dans l'exécution des tâches ménagères. Les experts ont également tenu compte du fait que la recourante prenait des antidouleurs en cas de besoin et qu'elle suivait toujours des séances de physiothérapie. Ils ont d'ailleurs recommandé une intensification de cette thérapie. On relèvera en outre que le Dr H _____, médecin traitant de la recourante, a indiqué à l'OAI en janvier 2021 qu'il avait vu sa patiente une seule fois en juin pour des douleurs au niveau de la colonne dorsale depuis son dernier rapport de février 2020. Bien que questionné à ce sujet, il n'a pas mentionné la prise de médicament ou le suivi d'un traitement thérapeutique. Par ailleurs, selon la jurisprudence, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle) compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par les observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (arrêt 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 4.4 ; ATF 140 V 290 ; ATF 130 V 353 consid. 2.2.2). Les rapports du Dr H _____, médecin traitant, ne sont non plus pas de nature à mettre en doute les conclusions de l'expertise du 13 août 2021. En effet, son appréciation de la capacité de travail de la recourante dans son rapport du 3 février 2020 n'est pas convaincante dans la mesure où il indique d'une part que sa patiente est en incapacité totale de travail et d'autre part que sa capacité de travail ne pourra être évaluée qu'une fois le problème de la garde des enfants

résolu, ce qui laisse supposer qu'elle dispose d'au moins une certaine capacité de travail. A ce sujet, il sied de rappeler que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 al. 2 LPGA). Quant à la capacité de la recourante d'effectuer les tâches domestiques, on relèvera que l'appréciation du Dr H _____ rejoint celle des experts du K _____ AG et du SMR, dès lors qu'il a mentionné des limitations pour l'exécution de travaux de nettoyage lourds. Finalement, il convient de relever que le Dr H _____ est le médecin traitant de la recourante et que selon la jurisprudence, celui-ci se prononce plutôt en faveur de son patient en cas de doute (supra consid. 2.1). Ensuite, contrairement à ce que semble prétendre la recourante, il n'existait pas de divergences entre les médecins concernant la nécessité de retirer ou non le matériel d'ostéosynthèse. S'il est vrai que les médecins de A _____ ont indiqué dans leur

- 12 - rapport du 7 août 2018 que le retrait du métal était lié un risque de cyphose segmentaire, le matériel d'ostéosynthèse n'avait cependant pas été retiré dans les années qui ont suivi l'opération en raison de la grossesse de la recourante et parce qu'elle ne souhaitait pas se soumettre à une nouvelle intervention chirurgicale. L'ablation du matériel d'ostéosynthèse a finalement été réalisée le 29 septembre 2021. Dans son rapport du 21 décembre suivant, le Dr I _____ a admis une incapacité de travail de six semaines au plus après l'intervention et a reconnu une pleine capacité de travail dans une activité lucrative légère. Son appréciation de la capacité de travail de la recourante corrobore ainsi celles des experts et du SMR. La Cour estime en conséquence que les griefs soulevés par la recourante ne sont pas de nature à faire douter du caractère fiable et fondé des conclusions du rapport d'expertise du 13 août 2021, lesquelles sont corroborées par le SMR. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a retenu un degré d'invalidité de 20%, lequel n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité. Eu égard au principe de l'appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3), la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale, sollicitée par la recourante, se révèle donc inutile.

E. 4

Mal fondé, le recours est rejeté et la décision entreprise du 4 février 2022 confirmée.

E. 5.1

L'émolument de justice, fixé, débours compris, sur le vu du principe de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations à 500 fr., est mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 61 let. fbis LPGA, art. 69 al. 1bis LAI, art. 1 al. 2, 81a al. 2, 89 al. 1 LPJA). Celle-ci ayant toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours, par décision présidentielle du 28 mars 2022 (S3 22 21), et aucun indice ne permettant de retenir que sa situation économique aurait notablement changé depuis lors, la recourante doit être maintenue dans son droit à cette aide publique et être dispensée de verser les frais de la cause mis à sa charge, lesquels sont provisoirement supportés par la caisse de l'Etat du Valais. La recourante est toutefois rendu attentive au fait qu'elle devra rembourser cette caisse si elle devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ).

E. 5.2

Me Couchepin ayant été désigné comme avocat d'office dès le 7 mars 2022, les dépens doivent être fixés au tarif de l'assistance judiciaire. Selon l'article 30 alinéa 1

- 13 - LTar, le conseil juridique habilité à se faire indemniser en vertu des dispositions en matière d'assistance judiciaire perçoit, en sus du remboursement de ses débours justifiés, des honoraires correspondant au 70% des honoraires prévus aux articles 31 à 40, mais au moins à une rémunération équitable telle que définie par la jurisprudence du Tribunal fédéral. Selon l'article 40 alinéa 1 LTar, pour la procédure devant la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 et 11 000 francs. Sur la base du dossier, la Cour fixe les débours de Me Couchepin forfaitairement, en l'absence de décompte, à 80 fr. (trois envois en recommandé, un courrier A et environ 120 copies). Quant aux honoraires, ils sont arrêtés à la somme de 1500 fr., TVA comprise, compte tenu de la nature et de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'y a utilement consacré l'avocat de la recourante (art. 26 al. 1 et 40 al. 1 LTar). Partant, compte tenu du tarif applicable en assistance judiciaire (70% de 1500 fr. + 80 fr. de débours), le montant de 1130 fr. sera versé à Me Couchepin par l'Etat du Valais dans le cadre de l'assistance judiciaire. La recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser cette caisse si elle devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ).

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. L'État du Valais versera à Me Basile Couchepin une indemnité de 1130 fr. pour ses dépens dans le cadre de l'assistance judiciaire. 3. Les frais, par 500 fr., sont mis à la charge de X _____, mais sont provisoirement supportés par l'État du Valais au titre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 12 mars 2024

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