

# VS\_GERICHTE S1 22 91 vom 6. Mai 2024

VS Kantonsgericht, 2024-05-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S1\\_22\\_91](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_22_91)

FR: VS\_GERICHTE S1 22 91 du 6 mai 2024

IT: VS\_GERICHTE S1 22 91 del 6 maggio 2024

## Regeste

S1 22 91 ARRÊT DU 6 MAI 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 Inclusion Handicap, Lausanne contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (art. 17 LPGGA ; contestation de la suppression du droit à la rente)

## Erwägungen

### E. 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 LPGGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière. 2.1.1 Le litige concerne la suppression de la rente entière d'invalidité au 1er juillet 2022. Le recourant reproche à l'OAI de ne pas avoir instruit convenablement le dossier au plan médical et d'avoir retenu à tort que son état de santé s'était amélioré au point de lui permettre de reprendre une activité adaptée. 2.1.2 Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGGA, notamment, ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. c 1) énoncent toutefois que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, l'ancien droit (dans sa teneur au 31 décembre 2021) reste applicable. 2.2 A teneur de l'article 17 LPGGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se

- 13 - présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence). C'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente sur demande ou d'office (ATF 133 V 108 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_140/2017 du 18 août 2017 consid.

4.2). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est en soi resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3, 113 V 273 consid. 1a et les références, 112 V 387 consid. 1b). 2.3 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 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 s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI). 2.4 Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités celle-ci est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de l'assuré (ATF 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.).

- 14 - 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). 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 8C\_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.1.2). 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 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

- 15 - arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_670/2020 du 28 juillet 2020 consid. 3.2 et 9C\_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2). 2.5 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 9C\_298/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.2). 3.1 En l'occurrence, l'intimé a supprimé, avec effet au 1er juillet 2022, la rente d'invalidité dont bénéficiait le recourant, considérant que l'état de santé de celui-ci était stabilisé et qu'une pleine capacité de travail était exigible de sa part dans une activité adaptée dès le 9 juin 2021. Se référant en particulier aux avis des médecins du SMR des 25 janvier et 3 mai 2022, qu'il a qualifiés de probants, il a estimé que l'état de santé de l'assuré était compatible avec l'exercice à temps plein, avec un rendement normal, d'une activité légère et adaptée respectant certaines limitations fonctionnelles (position de travail alternée assise/debout, pas de travaux lourds ni de port de charges de plus de 10-15 kilos de manière répétitive, pas de déplacement en terrain accidenté, pas de position accroupie ou à genoux, pas de travaux nécessitant de gravir des escaliers ou de monter sur des échelles ou des échafaudages). Après comparaison des revenus hypothétique et d'invalidé, il ressortait un degré d'invalidité de 14 %, soit inférieur au minimum légal de 40 % ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité.

- 16 - 3.2 Le recourant critique cette décision de suppression de rente. Il conteste que sa situation médicale se soit davantage stabilisée que ce qui prévalait en février 2021, respectivement qu'elle se soit améliorée. En substance, il souligne que sa prothèse était déjà stable lors de la décision du 16 février 2021 et que ses douleurs ont persisté. Il se réfère

particulièrement aux rapports du Dr F \_\_\_\_\_ concluant à une pleine incapacité de travail dans toute activité, même légère et adaptée. 3.3 S'agissant d'une révision, il s'agit de comparer la situation prévalant en février 2021, date de la dernière décision comprenant un examen matériel complet du droit à la rente, avec celle prévalant au moment de la décision entreprise. 3.3.1 Dans son rapport du 14 février 2020, le Dr C \_\_\_\_\_ avait constaté un important déficit de mobilité, notamment au plan de l'extension et de la flexion du genou, une boiterie, un manque de force, des difficultés lors de la marche à plat sur une cinquantaine de mètres ainsi que lors de la montée et de la descente des escaliers. Il avait exclu la possibilité de reprendre l'ancienne profession de maçon mais avait retenu une capacité de 50% dans une activité adaptée. Il avait par ailleurs annoncé que le recourant pourrait reprendre une activité professionnelle en position assise si une intervention permettait d'obtenir une augmentation de la flexion à plus de 90°. Cette intervention a eu lieu en date du 18 août 2020. Dans son avis du 20 mai 2020, se distançant du Dr C \_\_\_\_\_, le SMR n'avait pas jugé nécessaire d'attendre le résultat de la nouvelle intervention susceptible d'améliorer la flexion pour fixer une pleine exigibilité dans une profession adaptée. Néanmoins, en raison des suites de l'intervention du 18 août 2020, le SMR, avait finalement admis la persistance d'une pleine incapacité de travail durable depuis 11 octobre 2018 dans toute activité, même légère, une révision devant d'emblée être prévue compte tenu de l'amélioration escomptée au terme de la période de rétablissement de l'opération. Si dans son rapport du 18 novembre 2020, le Prof. E \_\_\_\_\_ avait certes déjà décrit une prothèse stable, tel n'était encore pas le cas de l'état général du genou opéré, lequel nécessitait encore la poursuite de la physiothérapie ; ainsi, malgré une bonne évolution permettant la marche avec appui complet et sans aide technique, le maintien en position assise et le franchissement des escaliers, le Prof. E \_\_\_\_\_ avait prolongé l'incapacité de travail jusqu'au prochain contrôle à 6 mois post-opératoire. Il avait prédit une évolution favorable au plan de l'amplitude articulaire. Il appert ainsi qu'en février 2021, le recourant était encore en convalescence post-opératoire, que la situation n'était pas stabilisée et qu'il fallait attendre la fin de la rééducation avant de statuer sur sa capacité de travail

- 17 - exigible (cf. rapport du SMR du 6 janvier 2021). C'est à l'aune de cette période de traitement physiothérapeutique et de récupération post-opératoire que le SMR avait admis la prolongation d'une totale incapacité de travail dans toute activité et que l'OAI avait, en février 2021, accordé une rente à son assuré, une révision ayant d'emblée été prévue au terme de la convalescence. 3.3.2 Pour fonder la stabilisation et l'amélioration de la situation justifiant sa révision, le SMR (rapport des 25 janvier et 3 mai 2022) et, à sa suite, l'OAI, se sont basés sur les avis des spécialistes du CHUV. Dans son rapport du 9 juin 2021, la Dresse G \_\_\_\_\_ a confirmé une évolution lentement favorable. La persistance de douleurs, survenant essentiellement après 15 minutes de marche et en position assise prolongée a été constatée ; selon la spécialiste, les douleurs étaient surtout neuropathiques, probablement liées aux nombreuses cicatrices. Néanmoins, de nombreuses améliorations ont été attestées : la montée et la descente d'escaliers étaient possibles ; malgré une boiterie d'esquive, la marche était faite en appui complet et sans moyen auxiliaire, le genou était non inflammatoire et l'articulation toujours stable. Le bilan radiologique était rassurant. En particulier, comme prédit en novembre 2020, les amplitudes étaient devenues excellentes. L'état du genou était cliniquement bon. Ces constatations attestent une stabilisation de l'état du genou et une amélioration, surtout en termes d'amplitudes articulaires. A l'aune de ces éléments, c'est à juste titre que le SMR a confirmé, dans son rapport du

## E. 9

juin 2021, une évolution post-opératoire favorable avec de bonnes amplitudes articulaires et sans signes inflammatoires. C'est également à juste titre qu'il a relevé que la physiothérapie était terminée et que la situation médicale était stabilisée, aucun nouveau traitement n'ayant été annoncé. Même s'il a été admis que des douleurs persistaient, nécessitant la prise d'antalgiques, le SMR a souligné qu'il y avait eu une amélioration objective, significative et durable par rapport à ce qui prévalait en février 2021 et a retenu de manière motivée que, dès le 9 juin 2021, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Dans son rapport du 18 septembre 2021, le Dr F\_\_\_\_\_ a émis une série de limitations. Ces dernières ne mettent toutefois pas en doute celles retenues par le SMR dans le cadre de la description d'un poste adapté. En effet, rejoignant les limitations citées par le Dr F\_\_\_\_\_, le SMR a préconisé une profession permettant d'alterner les positions, sans port de charges importantes, sans franchissements répétés d'escaliers, d'échelles ou échafaudages et sans marche en terrains irréguliers.

- 18 - Dans son rapport du 23 octobre 2021, le Dr F\_\_\_\_\_ a évoqué des signes de péjoration. Il a exprimé que son patient souffrait depuis juillet 2021 de décompensations inflammatoires itératives répétées au genou droit et d'une limitation de la mobilité (flexion/extension), constatées à l'examen avec une tuméfaction chaude et a évoqué une possible intolérance à la PTG. Il a de nouveau souligné les plaintes douloureuses de son patient et les limitations induites par ses lombalgies et par ses douleurs aux deux genoux. Il a précisé le traitement antalgique et a annoncé que son patient portait une attelle articulée au genou droit depuis le 21 octobre 2021. La crainte de péjoration émise par le Dr F\_\_\_\_\_ a néanmoins été écartée par les examens de la Dresse G\_\_\_\_\_ du 8 décembre 2021. En effet, dans son rapport y relatif du 20 janvier 2022, la spécialiste a indiqué qu'une ponction avait permis d'exclure tout signe d'infection. Il n'existait ni problème mécanique, ni complication septique et aucune nouvelle intervention n'était envisagée. Elle a admis que le périmètre de marche était limité, cette dernière se faisant désormais avec une canne et une genouillère à droite, ce qui n'entravait toutefois nullement l'exercice d'une activité sédentaire légère et adaptée. Elle a précisé que les autres troubles évoqués par le Dr F\_\_\_\_\_, notamment les lombalgies itératives, étaient sans incidence sur la capacité de travail. Il n'existait objectivement aucune limitation fonctionnelle mécanique limitant la réadaptation. A l'aune des douleurs persistantes rapportées par le patient, elle a néanmoins émis des réserves quant au pronostic de réadaptation. Dans son rapport du 15 février 2022, le Dr F\_\_\_\_\_ qualifie l'appréciation de la Dresse G\_\_\_\_\_ de contradictoire ; il est néanmoins fréquent de constater des différences entre le statut objectif médicalement étayé aux termes d'examens et les plaintes douloureuses, élément subjectif. Or, au plan médico-théorique, force est de constater que la Dresse G\_\_\_\_\_ a retenu une pleine capacité de travail exigible dans une activité légère adaptée. Cette exigibilité a été confirmée par les Drs I\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, lesquels ont souligné dans leurs prises de position du 25 janvier 2022 que les éléments médicaux à disposition ne permettaient pas de mettre en évidence un substrat anatomique objectivable expliquant l'importance des plaintes et les répercussions fonctionnelles rapportées par le recourant. L'évolution clinique objectivement favorable a été confirmée, de même qu'une pleine capacité de travail exigible dans une activité sédentaire, légère et adaptée dès le 4 juin 2021.

- 19 - Quant à la question de savoir si les douleurs rapportées sont plutôt d'origine neuropathique ou mécanique (cette dernière cause étant mise en avant par le Dr

F \_\_\_\_\_), cela n'est pas déterminant. En effet, quand bien même il existerait partiellement une composante mécanique (tableau mixte selon la Dresse J \_\_\_\_\_), ressortant notamment de la recrudescence des douleurs lors de déplacements plus importants, il est rappelé que les limitations relatives à une activité adaptée exclues notamment les surcharges mécaniques et les déplacements. Finalement, comme l'a relevé le SMR, le descellement de l'implant tibial craint par le Dr F \_\_\_\_\_ sur la base de la scintigraphie du 7 février 2022, n'a pas été confirmé au terme des examens médicaux postérieurs, notamment par la Dresse J \_\_\_\_\_, laquelle n'a pas préconisé de nouvelle intervention mais uniquement un reconditionnement avec notamment des exercices d'assouplissement (rapport du 15 mars 2022). Le 3 mai 2022, le SMR a précisé que ce dernier reconditionnement musculaire en raison d'une amyotrophie du quadriceps droit pouvait se faire à domicile ; il n'implique dès lors pas la reprise d'une physiothérapie intensive susceptible d'interférer de manière notable sur la capacité de travail. S'agissant des épisodes inflammatoires relevés par le Dr F \_\_\_\_\_, le SMR a expliqué qu'ils étaient classiques dans le cadre de genoux multi-opérés mais sans caractère de gravité. A la lumière de ces développements, la Cour relève que le recourant n'a apporté aucun élément médical objectif permettant de mettre en doute les conclusions du SMR. Elle constate ainsi que le recourant n'énonce aucun grief ciblant les rapports finaux du SMR des 25 janvier et 3 mai 2022. A l'instar de l'autorité précédente, elle note que lesdits rapports tiennent compte des pièces médicales qui figuraient au dossier, sont établis de manière circonstanciée et en connaissance de l'anamnèse, exposent de manière cohérente le contexte médical, apprécient la situation médicale de façon claire et posent des conclusions dûment motivées. La Cour n'a ainsi aucune raison de remettre en question la valeur probante intrinsèque de ces rapports sur lesquels l'intimé a fondé sa décision de suppression de rente. Sur cette base, l'OAI a correctement évalué le degré d'invalidité de l'assuré à 14 %, taux inférieur au minimum légal de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité. 3.4.1 En date du 20 février 2024, le recourant a encore produit de nouvelles pièces médicales. Ces documents ont été établis postérieurement aux décisions attaquées. Il s'agit d'un rapport émanant du Dr F \_\_\_\_\_ rappelant les antécédents de son patient et

- 20 - rapportant l'apparition de nouvelles pathologies en 2023 sous forme d'une décompensation dépressive (suivie depuis juin 2023 par le Dr K \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie) et de troubles neuropsychologiques lentement progressifs depuis mars 2023. Y était joint un rapport d'IRM cérébral et angio-IRM cérébrale et cervicale du 9 octobre 2023. 3.4.2. De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et 131 V 242 consid. 2.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1 et les autres arrêts cités). En l'occurrence, les nouveaux troubles annoncés en février 2024 font état de pathologies survenues en 2023, soit postérieurement à la décision entreprise. Ils ne peuvent dès lors être pris ici en considération et devront, en cas d'incidence durable sur la capacité de travail du recourant, faire l'objet d'une nouvelle demande auprès de l'OAI. 4.1 Avant de

réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (arrêt 9C\_92/2016 du 29 juin 2016 consid. 5.1 et les références). Selon la jurisprudence, l'âge de la personne assurée constitue de manière générale un facteur étranger à l'invalidité et qui n'entre pas en considération pour l'octroi de prestations. S'il est vrai que ce facteur - comme celui du manque de formation ou les difficultés linguistiques - joue un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, il ne constitue pas, en règle générale, une circonstance supplémentaire qui, mis à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, est susceptible d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'il rend parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et,

- 21 - partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1). La jurisprudence considère qu'il existe cependant des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (arrêt 9C\_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les références). 4.2 Le droit d'obtenir des mesures de réadaptation existe lorsque certaines conditions sont remplies. L'article 8 alinéa 1 lettre a LAI précise que ces mesures doivent être nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels. La mesure de réadaptation doit ainsi être appropriée à son but, du point de vue objectif et subjectif. Afin que la mesure soit efficace en termes de réintégration, la personne assurée doit donc disposer d'une capacité de réadaptation et avoir la volonté de se réadapter, respectivement avoir la capacité subjective à le faire (ATF 145 V 2 consid. 4.3.3 et les références citées). En l'absence de volonté de se réadapter, le droit à des mesures de réadaptation s'éteint sans que l'OAI doive préalablement mener une procédure de sommation prévue par l'article 21 alinéa 4 LPGA (arrêts 9C\_59/2017 du 21 juin 2017 consid. 3.3 ; 8C\_667/2015 du 6 septembre 2016 consid. 5.1 ; 8C\_569/2015 du 17 février 2016 consid. 5.1 ; 8C\_726/2015 du 19 janvier 2016 consid. 3.3). Si la personne devait changer de comportement et demander des mesures de réadaptation, elle peut s'annoncer de nouveau à l'OAI qui doit rendre une nouvelle décision (VALTERIO, Commentaire – Loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI), Bâle 2018, n. 5 ad art. 8). 4.3 Le recourant avait 57 ans au moment où l'office intimé a annoncé la suppression de son droit à une rente, en date 5 mai 2022. Ainsi, même en présence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et d'un taux d'invalidité de 14% - étant

- 22 - rappelé que normalement le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références) -, l'intimé devait examiner le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel avant de supprimer son droit à une rente (cf. consid. 4.1). En l'occurrence, lors de l'assessment du 15 octobre 2021, le recourant a clairement exprimé son refus de suivre une quelconque réadaptation. L'intéressé est resté centré sur ses plaintes douloureuses et n'a formulé aucune velléité pour un quelconque projet de réadaptation, de sorte qu'il a été renoncé à mettre en œuvre une telle mesure, les conditions subjectives n'étant manifestement pas remplies. Or, en présence d'une capacité à se réadapter sur le marché du travail, il lui incombait de participer activement aux mesures de nouvelle réadaptation raisonnablement exigibles (ATF 145 V 2 consid. 4.3.1 et 4.3.3.3). L'intimé pouvait dans ces circonstances renoncer à mettre en œuvre un nouveau mandat de réadaptation, la condition subjective nécessaire à l'obtention d'une mesure d'ordre professionnel n'étant pas remplie au moment du prononcé de la décision litigieuse. En date de la décision entreprise le recourant n'était par ailleurs pas atteint d'un autre trouble, notamment d'ordre psychique, l'entravant dans sa capacité à rechercher un emploi (cf. a contrario l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_663/2020 consid. 4.2 ). On pouvait ainsi, à la date de la décision attaquée, exiger du recourant une réadaptation par lui-même. L'on ajoutera, au demeurant, qu'eu égard au large éventail d'activités simples et répétitives (de niveau de compétence 1) offert par le secteur de la production ne nécessitant aucune formation autre qu'une mise au courant initiale, il n'était de loin pas irréaliste ou illusoire d'admettre que, compte tenu du fait que les limitations retenues autorisent l'exercice d'une activité légère, il existait un nombre significatif d'activités adaptées aux atteintes du recourant que celui-ci doit pouvoir exercer sans avoir besoin d'une mesure de reclassement (arrêt 9C\_457/2013 du 26 décembre 2013 consid. 11). 5. A l'aune de ces développements, le recours est rejeté et la décision du 5 mai 2022 confirmée 5.1 Les frais de justice arrêtés à 500 fr., sur le vu notamment des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. f bis LPGA, art. 69 al. 1 bis LAI, art. 1 al. 2, 81a al. 2 et 89 al. 1 LPJA). 5.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

- 23 -

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