

VS_GERICHTE S1 23 111 vom 18. März 2025

VS Kantonsgericht, 2025-03-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 23 111](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_23_111)

FR: VS_GERICHTE S1 23 111 du 18 mars 2025

IT: VS_GERICHTE S1 23 111 del 18 marzo 2025

Regeste

S1 23 111 ARRÊT DU 18 MARS 2025 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 _____, recourante contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (art. 17 et 18 LAI ; refus de mesures d'ordre professionnel)

Erwägungen

E. 2

Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 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 2021706). Tous les droits à la rente nés à partir du 1er janvier 2022 sont régis par les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1er janvier 2022. Néanmoins, si la décision concernant un premier octroi de rente est rendue après le 1er janvier 2022, mais porte sur un droit qui a pris naissance avant cette date, ce sont les

- 11 - dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent. En cas de premier octroi de rente échelonnée ou limitée dans le temps et cas de révision, si la modification déterminante s'est produite avant le 1er janvier 2022, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 s'appliquent (cf. ch 9100s. de la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI] valable dès le 1er janvier 2022). En l'occurrence, la modification déterminante pour l'examen du droit à des mesures d'ordre professionnel est survenue en décembre 2020. Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. 3.1 Le litige porte sur le refus de l'OAI d'allouer à la recourante des mesures d'ordre professionnel au sens des articles 17 (reclassement) et 18 (aide au placement) LAI, en lien avec sa demande de prestations du 4 mars 2020. La décision de rente d'invalidité limitée dans le temps du 27 juin 2023 n'a formellement pas été contestée par la recourante. 3.2. Le droit d'obtenir des mesures de réadaptation existe lorsque certaines conditions sont remplies. Parmi ces mesures de réadaptation, figurent notamment des mesures d'ordre professionnel (art. 8 al. 3 let. b LAI). L'article 8 alinéa 1 lettre a LAI précise que les mesures de réadaptation 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 du Tribunal fédéral 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), 2018, n° 5 ad art. 8 LAI). Des conditions spécifiques aux différentes mesures doivent également être remplies (art. 8 al. 1 let. b LAI).

- 12 - 3.2.1 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. Est réputé invalide au sens de l'article 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. 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 du Tribunal fédéral 9C_645/2016 du 25 janvier 2017 consid. 5.2). Le pourcentage est calculé selon les mêmes principes que ceux appliqués lors de la détermination du degré d'invalidité dans le cas du droit à une rente, soit par comparaison des revenus sans et avec invalidité (VSI 2000, p. 63 ; RCC 1984, p. 95). 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. 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 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 du Tribunal fédéral I 95/07 du 15 février 2008 consid. 4.3). 3.2.2 S'agissant de l'aide au placement, l'article 18 alinéa 1 LAI prévoit que l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié et à un conseil suivi afin de conserver un emploi.

- 13 - A titre informatif, on précisera que les conditions d'octroi d'un placement restent inchangées dans le nouveau droit (FF 2017 2482). Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la

recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'Office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4). Est réputée incapacité de travail 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 LPGa). Selon la jurisprudence (arrêts du Tribunal fédéral 8C_303/2009 du 14 décembre 2010 ; 9C_597/2010 du 7 février 2011 ; 9C_236/2012 du 15 février 2013), l'incapacité de travail exigée par l'article 18 alinéa 1 LAI pour ouvrir le droit à une aide au placement doit exister tant dans la profession ou le domaine d'activité antérieurs de la personne assurée, à teneur de l'article 6, première phrase LPGa, que dans une autre profession ou domaine d'activité, au sens de la seconde phrase de ce même article. Selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large (ATF 116 V 80 consid. 6a). Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (par ex. les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle), de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.2). Lorsque la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002, consid. 2c in VSI 2003 p. 274 s, arrêt du Tribunal fédéral 9C_416/2009 du 1er mars 2010 consid. 2.2).

- 14 - Le devoir de réduire le dommage vaut à l'égard du placement. Cette mesure n'est dès lors pas envisageable sans la pleine collaboration de l'assuré qui doit entreprendre personnellement les démarches pour rechercher un emploi. Il lui incombe donc en premier lieu de chercher activement un travail et de soutenir les efforts de l'Office AI pour trouver un emploi. Il n'a donc pas droit au placement lorsqu'on peut raisonnablement admettre qu'il serait en mesure de surmonter par lui-même son handicap. En outre, l'Office AI pourra suspendre ou mettre fin au service de placement lorsque l'assuré entrave ou empêche la réadaptation, par exemple, lorsqu'il compromet le résultat du placement par sa propre faute, lorsqu'il fait preuve de passivité dans ses recherches d'emploi ou lorsqu'il ne manifeste aucun intérêt à être placé sur le marché du travail (VALTERIO, Commentaire – Loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI), 2018, n° 8 ad art. 18 LAI et les références citées).

E. 4

En substance, la recourante estime que l'intimé aurait nié à tort son droit à des mesures d'ordre professionnel (reclassement et aide au placement) en raison d'une mauvaise évaluation de son état de santé, respectivement de sa capacité de travail exigible.

E. 4.1

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 140 V 193 consid. 3.2, 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et les réf. cit.). Le juge doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si ceux-ci permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 et 125 V 351 consid. 3a ainsi que les références ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a).

- 15 - 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'expertises émanant de spécialistes externes, pour autant qu'elles remplissent les exigences jurisprudentielles et qu'il n'existe pas d'indice concret à l'encontre de leur 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 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).

- 16 -

E. 4.2

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).

E. 4.2.1

; arrêts 8C_171/2021 du 11 décembre 2021 consid. 3.3 et 4.3, 9C_843/2015 du

E. 4.2.3

Il est tout d'abord rappelé que, dans son rapport du 15 avril 2020, le Dr B _____, ancien médecin traitant, avait également retenu que sa patiente pouvait travailler dans un métier n'impliquant pas de lever les bras au-dessus de l'horizontale, de soulever des charges et ne comprenant pas de travail nocturne à cause du diabète. Quant au Dr D _____, il n'a pas émis d'avis médical quant à la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée. Ces avis, au demeurant pris en compte par les praticiens du SMR, n'entraient dès lors pas en contradiction avec ceux du SMR.

E. 4.2.4

La recourante se prévaut ensuite des rapports de son médecin traitant pour mettre en doute les conclusions du Dr F _____ et du SMR. Dans ses rapports des 3 janvier 2022 et 8 août 2023, la Dresse C _____ a fait état d'une péjoration de l'état de santé de sa patiente durant l'année 2021, soit postérieurement à l'examen du Dr F _____ de décembre 2020. Cette péjoration consistait en l'apparition de douleurs à l'épaule gauche avec un conflit sous-acromial, douleurs investiguées par de nouveaux examens radiologiques. Elle soulignait en outre que sa patiente avait dû être adressée aux Drs G _____ et H _____. Comme l'a relevé le SMR, par le Dr I _____, dans ses prises de position des 14 mars 2022, 20 juin 2022 et 14 novembre 2023, les éléments avancés par la Dresse C _____ n'ont pas permis de confirmer une augmentation des limitations, notamment en lien avec une atteinte nerveuse radiculaire, ce qui a été confirmé par les

- 19 - Drs H _____ et G _____. Cette dernière n'avait également pas retenu de sténose foraminale ni d'hernie discale et peinait à attribuer les douleurs diffuses du bras gauche à l'épaule gauche comme au rachis cervical. Elle n'avait pas retenu d'indication chirurgicale ni de de corrélation radio-clinique objective. Pour sa part, le Dr H _____ a également relevé, en date du 5 juin 2022, qu'aucune pathologie névralgique n'avait été mise en évidence à l'ENMG ; si le neurologue avait noté à l'examen une importante impotence fonctionnelle des deux épaules, notamment lors des mouvements passifs, il avait relevé une absence d'amyotrophie musculaire focalisée et de déficit moteur segmentaire ou déficit

sensitif systématisé ; les réflexes ostéo-tendineux avaient été présents et symétriques. Le Dr I _____ avait souligné que de telles constatations radiologiques rachidiennes, chez une assurée de 59 ans, étaient très fréquentes dans la population générale (vieillesse physiologique) ; aucun suivi neurologique n'avait été jugé nécessaire. Selon le Dr H _____, l'origine principale de la gêne était rhumatologique en lien avec des douleurs des épaules. Il est en outre rappelé que, dans son rapport du 16 décembre 2020, le Dr F _____ avait déjà pris acte de plaintes aux deux épaules. Par ailleurs, la Dresse C _____ a encore fait mention de gonalgies, lesquels avaient également déjà été prises en compte par le SMR avec le diagnostic d'arthrose fémoro- patellaire. Le SMR avait conclu que les nouveaux éléments médicaux n'étaient pas en contradiction avec le diagnostic de fibromyalgie tel que retenu par le Dr F _____ et a confirmé les limitations fixées par ce dernier, lesquelles tenaient également compte des pathologies en lien avec l'atteinte de la ceinture des épaules et des plaintes rapportées aux genoux. Il est en particulier relevé que l'exercice d'une activité légère telle que décrite par le SMR devra permettre de ménager tant l'épaule droite que la gauche.

E. 4.3

Il est finalement relevé que, contrairement à ce que semble avoir compris la Dresse C _____, il n'a aucunement été nié par les médecins du SMR que les anciennes professions de femme de chambre et d'employée de restauration n'étaient plus exigibles. Par contre, l'exigibilité a été posée, de manière motivée et convaincante, emportant la conviction de la Cour, dans une nouvelle profession adaptée légère respectant les limitations posées par le Dr F _____ afin de ménager tant les épaules que les genoux, soit également en adéquation avec les réserves émises par la Dresse C _____.

- 20 - Il appert ainsi que les conclusions du Dr F _____ et, à sa suite, du SMR, n'ont pas été mises en doute par les avis de la Dresse C _____ ou d'autres praticiens. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a retenu qu'au plus tard dès l'examen du 16 décembre 2020, l'assurée avait une capacité de travail médico-théorique entière dans une activité légère adaptée à ses limitations. Il n'était dès lors pas nécessaire de mettre en œuvre de nouvelles mesures d'instruction médicale. 5.1 La détermination du taux d'invalidité effectuée par l'OAI résiste à la critique. Il est en effet rappelé à la recourante que l'invalidité est une notion économique et non médicale (ATF 110 V 275 consid. 4a), de sorte que même l'ajout d'une limitation fonctionnelle supplémentaire n'aurait pas nécessairement conduit à une augmentation de son taux d'invalidité. Cela étant, la comparaison des revenus, non remise en cause par l'intéressée, a été effectuée conformément au système légal (art. 16 LPGA, 28a LAI et 25 RAI) et à la jurisprudence y relative, notamment s'agissant de la détermination du revenu sans invalidité (art. 26 al. 4 RAI ; ATF 129 V 222 consid. 4.1 et arrêt 8C_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.3.1), de l'emploi des données statistiques pour déterminer le revenu avec invalidité (art. 25 al. 3 RAI ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid.

E. 4.4

Dans le cas d'espèce, l'OAI a dénié à la recourante tout droit à des mesures d'ordre professionnel, refus ici contesté au motif que cette dernière pouvait reprendre à temps plein une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et que son taux d'invalidité ne s'élevait qu'à 13%, respectivement de 10% dans la seule part professionnelle (exercée à 80%). La recourante, se prévalant de l'avis de son médecin traitant, estime que l'intimé aurait dû tenir compte davantage compte de l'état de ses épaules et de ses genoux, état s'étant péjoré

depuis l'évaluation du Dr F _____ de décembre 2020.

E. 4.4.1

En l'occurrence, pour déterminer la capacité de travail exigible de la recourante, l'intimé s'est fondé sur les conclusions du Dr F _____ ainsi que sur celles de son SMR. Il sied dès lors de vérifier si la valeur probante de ces avis est mise en doute par la recourante. Afin d'établir son rapport du 17 juin 2021, le Dr F _____, spécialiste en médecine physique, réadaptation et médecine interne générale, s'est fondé sur un examen médical du 16 décembre 2020 et a pris actes des plaintes de l'assurée, notamment s'agissant

- 17 - des douleurs au niveau des deux épaules cotées entre 5/10 et 8/10 et aggravées par le mouvement. Il a pris connaissance des pièces médicales versées au dossier, y compris des documents d'imagerie. Le Dr F _____ a retenu les diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail suivants : « omalgies droites chroniques (M 75.1, M 19.01, M 75.0), rupture transfixiante partielle du segment antérieur du tendon sus-épineux, tendinopathie sous scapulaire, arthrose acromio-claviculaire, capsulite rétractile au stade séquellaire, arthrose fémoro-patellaire droite (M 22.2) ». Il a également retenu les diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail suivants : « fibromyalgie, excès pondéral (IMC 29 kg/m²), diabète de type II non insulino-dépendant, hypercholestérolémie traitée, hypertension artérielle traitée ». Aucun trouble psychiatrique incapacitant n'a été retenu. Il a constaté un examen clinique rassurant ; il n'y avait notamment pas de signe neurologique irritatif ou déficitaire. Le Dr F _____ a noté les limitations fonctionnelles suivantes : pas de travaux lourds, pas d'activité dans le plan et au-dessus du plan des épaules, pas d'activité en traction ni en poussée avec force avec le membre supérieur droit dominant, pas de déplacements longs ni répétitifs en terrain irrégulier, sur plan incliné, dans les escaliers, sur échafaudages, pas de position accroupie ni agenouillée, port de charges avec le membre supérieur droit limité à 5 kg non répétitif, pas d'exposition aux vibrations. Si la capacité de travail de cette assurée était nulle depuis le 17 décembre 2018 de manière définitive dans les activités habituelles de femme de chambre et d'employée dans la restauration, elle était par contre à nouveau complète au plus tard depuis le jour de son examen, soit depuis le 16 décembre 2020, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles susmentionnées. Le Dr F _____ a par contre émis un pronostic défavorable de reprise d'activité en raison de facteurs étrangers à l'invalidité, notamment la méconnaissance du français.

E. 4.4.2

A propos du caractère non incapacitant de la fibromyalgie de l'intéressée, le SMR, par le Dr E _____, a fourni dans son rapport du 23 juin 2021 des précisions à l'aune des critères jurisprudentiels ; il a notamment souligné des facteurs extérieurs à l'AI : barrière linguistique, absence de formation professionnelle reconnue en Suisse. Il existait également des facteurs d'exclusion du caractère incapacitant de ce trouble : les plaintes ne correspondaient pas au comportement de l'assurée, laquelle avait pu maintenir la position assise pendant environ une heure sans problème particulier, marchait de manière fluide, symétrique et sans boiterie, passait de la position debout à assise, debout à couchée, se retournait sur le lit d'examen et passait de la position couchée à debout sans difficulté ; les douleurs n'entraînaient que peu ou pas de prise

- 18 - en charge avec une antalgie à dose homéopathique (cp de Dafalgan par jour), un suivi mensuel par son médecin-traitant, l'absence de suivi rhumatologique, des séances de

physiothérapie un mois sur deux ; les douleurs n'empêchaient pas l'assurée de fonctionner (elle faisait la cuisine, rangeait les habits, marchait, regardait la télévision, lisait, regardait des films sur sa tablette, faisait les courses). Hormis un diabète type 2, il n'y avait pas de comorbidités somatiques ni psychiatriques significatives. L'assurée était entourée par son mari et son fils. Elle disposait de ressources qui lui avaient permis d'obtenir un diplôme universitaire dans son pays. Le SMR a dès lors conclu que les indicateurs jurisprudentiels de gravité n'étaient pas remplis. C'est ainsi de manière convaincante et motivée que le SMR a confirmé ses diagnostics ainsi que les limitations et la capacité de travail exigible retenus par le Dr F _____, notamment une capacité entière dans une activité adaptée dès le 16 décembre 2020. Il sied ensuite d'examiner si les avis des Drs F _____ et E _____ ont été mis en doute par des avis médicaux contraires d'une valeur probante prépondérante.

E. 7

Au vu des éléments qui précèdent, c'est sans violer le droit ou faire preuve d'arbitraire que l'OAI a refusé d'octroyer à la recourante des mesures d'ordre professionnel (reclassement et aide au placement selon les art. 17 et 18 LAI).

E. 8

Par décision présidentielle du 30 octobre 2023, X _____ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle limitée à la dispense de l'avance des frais et l'émolument pour la procédure de recours. Conformément à l'article 8 alinéa 1 lettre b LAJ (loi du 11 février 2009 sur l'assistance judiciaire ; RS/VS 177.7), lorsque l'assisté succombe, les frais de procédure sont mis à la charge de la collectivité. Les frais de justice, par 500 fr., au regard des principes de la couverture des coûts et de l'équivalence, sont ainsi mis à la charge de la recourante mais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire (art. 8 al. 1 let. b LAJ et 69 al. 1bis LAI). A cet égard, la recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra

- 22 - rembourser l'Etat du Valais si elle devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ et RVJ 2000 p. 152).

E. 9

La recourante, n'ayant pas eu gain de cause, ne peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGa a contrario), ni d'ailleurs l'OAI (art. 91 al. 3 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____, mais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire. 3. Il n'est pas alloué de dépens. Sion, le 18 mars 2025

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