

VS_GERICHTE S1 23 30 vom 27. Februar 2025

VS Kantonsgericht, 2025-02-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 23 30](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_23_30)

FR: VS_GERICHTE S1 23 30 du 27 février 2025

IT: VS_GERICHTE S1 23 30 del 27 febbraio 2025

Regeste

S1 23 30 ARRÊT DU 27 FÉVRIER 2025 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 _____, recourant, représenté par Maître Michel De Palma, avocat, à Sion contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (refus de rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel ; capacité de travail exigible ; avis de synthèse du SMR)

Erwägungen

E. 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. 1.1

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 20 février 2023, le recours dirigé contre les décisions du 16 janvier précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et a été adressé à l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art.81a al.

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 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 148 V 162 consid. 3.2.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, dans la mesure où un éventuel droit à la rente pourrait prendre naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle a été introduite la demande de prestations (art. 29 al. 1 LAI) et que l'assuré a déposé sa demande le 22 décembre 2020 en raison d'une incapacité de travail survenue dès le 16 janvier 2012, l'ancien droit reste applicable au présent litige, malgré le fait que les décisions ont été rendues postérieurement au 1er janvier 2022. Partant, les dispositions légales applicables seront citées ci-après dans leur teneur jusqu'au 31 décembre 2021.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations AI (rente et mesures d'ordre professionnel) en raison de son syndrome lombovertébral récurrent chronique. Le recourant conteste la capacité de travail exigible de sa part dans une activité adaptée dès le 4 janvier 2021, telle que déterminée par le SMR les 20 septembre 2022 (pièce 72, p. 401) et 23 novembre suivant (pièces 79 et 80).

- 10 -

E. 2.1

S'agissant de la valeur probante de l'avis du SMR, il sied de rappeler que si le médecin traitant prend, en général, position le premier concernant l'atteinte à la santé et ses effets sur la capacité de travail, il appartient ensuite au SMR de procéder à l'évaluation médicale visant à déterminer s'il s'agit d'une atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité (art. 59 al. 2bis LAI ; cf. OFAS, Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence, CIIAI, chiffres 1001 ss). Selon l'article 59 alinéa 2bis LAI, les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'article 6 LPGGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Un rapport au sens de cette disposition (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces documents ne sont pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGGA ; ATF 125 V 351 consid. 3a), les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3).

E. 2.2

En l'occurrence, la Cour ne voit pas de raisons de s'écarter de l'avis du SMR sur la capacité de travail médico-théorique exigible du recourant à partir du 4 janvier 2021. Le recourant conteste cette exigibilité en s'appuyant sur le rapport de la M _____ de mai 2022, qui estimait que la situation n'était pas stabilisée et retenait des limitations supplémentaires à celles reconnues par le SMR. A cet égard, la Cour remarque que contrairement à ce que prétend le recourant, le SMR s'est clairement prononcé, dans son avis du 23 novembre 2022, sur le rapport de sortie de la M _____ et plus particulièrement sur la question de la stabilité de l'état de

- 11 - santé, ainsi que sur les limitations supplémentaires retenues. Il a reconnu que les lombalgies chroniques non déficitaires pouvaient avoir des périodes d'acutisation entraînant des incapacités de travail temporaires, mais a expliqué que le fait que la situation ne s'était pas complètement stabilisée à la fin du séjour à la M _____ ne signifiait pas que

l'assuré ne disposait plus d'une capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée, comme cela avait été reconnu par le Dr H _____ le 12 janvier 2021 (pièce 93, p. 680) et le Dr G _____ le 4 janvier 2021 (cf. son rapport du 12 février 2021, pièce 14, p. 56). En effet, ces notions ne se recoupent pas. En outre, la Cour relève que ni la M _____ ni le Dr L _____ ni la Dresse J _____ n'ont proposé de traitement invasif de type chirurgie, qui aurait pu entraîner une longue incapacité de travail. Au contraire, la M _____ a estimé qu'il y avait lieu d'intensifier le traitement de physiothérapie et de reconditionnement musculaire. Son avis selon lequel ces mesures conservatrices devraient permettre d'améliorer et stabiliser l'état de santé de l'assuré vient appuyer le bon pronostic posé par les médecins et notamment par la Dresse J _____ en lien avec une réadaptation professionnelle. Ces thérapies physiques et fonctionnelles permettront de réduire les limitations auxquelles est confronté le recourant, respectivement d'améliorer sa capacité de travail résiduelle et, en conséquence, d'étendre ses options de reconversion professionnelle. S'agissant d'ailleurs des limitations fonctionnelles fixées par la M _____, la Cour constate que le SMR les a admises dans son avis du 23 novembre 2022 (réponse à la question 3 du mandat du 11.11.2022 : « Oui les positions doivent être alternées [éviter les positions statiques prolongées], et port de charges se situe entre 5-10 kg » ; pièce 79, p. 425), même si celles-ci n'ont pas été reprises correctement dans les décisions attaquées. Comme l'a relevé le Dr N _____, les limitations posées par la M _____ ne sont cependant pas fondamentalement différentes de celles qui étaient déjà reconnues par le SMR et ne modifient pas le taux de l'exigibilité, qui reste de 100%. Ainsi, la mauvaise retranscription des limitations dans les décisions attaquées n'a pas d'incidence sur le calcul du taux d'invalidité, respectivement du revenu d'invalidité, qui a été déterminé correctement sur la base des revenus statistiques de l'ESS.

E. 3

S'agissant enfin des mesures d'ordre professionnel, le recourant est malvenu d'en réclamer au stade du recours, alors qu'il a toujours affirmé être incapable de travailler et qu'approché par le Service de réadaptation le 13 janvier 2023, il n'a pas souhaité tenter la moindre mesure en vue d'une reconversion. Ceci démontre clairement une absence de volonté de sa part de se réintégrer. Or, l'octroi de mesures d'ordre professionnel est soumis à l'existence cumulative de conditions

- 12 - objectives et subjectives. En l'absence de ces dernières, l'octroi de mesures de réadaptation, in casu, serait voué à l'échec (cf. ATF 138 V 218 consid. 6 ; 132 V 215 consid. 3.2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_386/2009 du 1er février 2010 consid. 2.4 et 9C_420/2009 du 24 novembre 2009 consid. 5.4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). C'est dès lors à juste titre que l'intimé a refusé la mise en œuvre de telles mesures.

E. 4

Mal fondé, le recours est rejeté et les décisions entreprises sont confirmées, sans qu'il y ait lieu de procéder à l'édition des dossiers complets de la CNA et de F _____ SA, dont le dossier AI contient déjà les éléments utiles, ni de mettre en œuvre une expertise orthopédique, la situation médicale étant suffisamment claire de l'avis de la Cour (principe de l'appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1).

E. 5.1

Le recourant, qui n'a pas obtenu gain de cause, supportera les frais arrêtés à 500 fr. (art. 61 let. fbis LPGA et 69 al.1bis LAI).

E. 5.2

Vu l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA).

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