

VS_GERICHTE S1 23 66 vom 13. November 2024

VS Kantonsgericht, 2024-11-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 23 66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_23_66)

FR: VS_GERICHTE S1 23 66 du 13 novembre 2024

IT: VS_GERICHTE S1 23 66 del 13 novembre 2024

Regeste

S1 23 66 ARRÊT DU 13 NOVEMBRE 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 les Syndicats Chrétiens Interprofessionnels du Valais Central, à Sion contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (art. 17 LPGA ; révision et refus de prestations)

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 8 mai 2023, le recours dirigé contre la décision du 21 mars précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours, prolongé par les fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 et 60 LPGA), et a été adressé à 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.

- 10 -

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 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'assurée a déposé sa demande en juillet 2021, les nouvelles dispositions en vigueur dès le 1er janvier 2022 sont applicables au présent litige.

E. 2

Est litigieux le point de savoir si l'état de santé de la recourante s'est aggravé depuis la décision du 27 avril 2017, respectivement le 1er février 2016, au point de lui ouvrir le droit

à des prestations AI. 2.1.1 A teneur de l'article 17 LPGA, 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. Les règles sur la révision d'une rente sont applicables par analogie à toute nouvelle demande de rente après un précédent refus (ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du

E. 2.2

En l'espèce, l'intimé a accepté d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée du 7 juillet 2021, dès lors que le Dr G _____ faisait état d'une pancréatite survenue en février 2021 ayant entraîné des troubles digestifs chroniques, ainsi que de l'introduction d'un suivi psychiatrique auprès de la Dresse H _____ pour un trouble affectif bipolaire (cf. pièces 117 et 120). Au vu de ces nouveaux éléments rendant plausible une aggravation de l'état de santé de l'assurée, l'OAI a repris l'instruction médicale du dossier afin de déterminer si une péjoration significative et durable de l'état de santé, modifiant la capacité de travail

- 13 - résiduelle, était établie au degré de la vraisemblance prépondérante depuis la décision du 26 avril 2017. 3. 3.1 A cette date, l'assurée souffrait de douleurs anales dans les suites de l'opération d'un kyste sacro-coccygien, qui l'empêchaient de rester assise plus de 2 à 3h d'affilée et en raison desquelles elle avait développé un état dépressif réactionnel (pièce 34). Le Dr F _____ avait posé le diagnostic de trouble de l'adaptation avec anxiété et humeur dépressive (F43.22) et avait relevé une fixation sur les douleurs avec l'angoisse d'une récurrence (pièces 57 et 68). En outre, l'assurée présentait une personnalité rigide et supportait mal le changement selon son médecin traitant, le Dr E _____ (pièce 72). De l'avis du SMR (pièces 76 et 90), dont la valeur probante a été confirmée par la Cour de céans dans son jugement du 9 octobre 2017 (S1 17 125), l'état de santé de l'assurée lui permettait depuis le 1er février 2016 d'exercer à plein temps une activité légère et adaptée respectant la position de travail debout-alternée (pièces 77 et 90). 3.2 Dans le cadre de l'instruction de la nouvelle demande du 7 juillet 2021, l'intimé a recueilli tous les rapports médicaux établis depuis février 2021 et les a soumis au SMR pour appréciation. De l'avis de ce dernier et comme on le verra ci-dessous, si l'état de santé de l'assurée a évolué avec le temps, il n'en demeure pas moins que sa capacité de travail médico-théorique reste entière dans une activité légère et adaptée à ses troubles physiques. 3.2.1 Sur le plan psychiatrique, une expertise approfondie a été réalisée en novembre 2022 par le Dr J _____.

Contrairement à ce que soutient la recourante, ce dernier a discuté les diagnostics de trouble affectif bipolaire et traits de personnalité histrionique posés par la Dresse H _____ et a expliqué clairement pourquoi ils ne pouvaient être retenus. Au terme de son examen et au vu de ses observations, il a posé le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte et a estimé que celui-ci n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail de l'expertisée qui restait inchangée depuis la décision d'avril 2017. Comme l'a considéré le SMR dans son avis du 30 novembre 2022 (pièce 154), les conclusions de l'expert se fondent sur une étude approfondie du dossier et des examens complets ; elles tiennent compte de toutes les plaintes de l'assurée, notamment des idées noires, ainsi que de l'instabilité de son humeur pouvant passer des rires aux larmes. A cet égard, comme l'a relevé l'intimé dans sa réponse, le fait de pleurer ne signifie pas encore que les capacités cognitives d'une personne sont

altérées. Sur ce point, l'expert n'a pas observé de difficultés particulières.

- 14 - Enfin, la Cour constate que dans son dernier rapport du 15 juin 2023, la Dresse H _____ a admis qu'elle n'avait pas d'arguments cliniques pour retenir le diagnostic de trouble affectif bipolaire et a attesté que le trouble dépressif récurrent était en rémission et que les diagnostics psychiatriques n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail de la recourante. Au vu de ces éléments, il sied de conclure que même si l'état de santé psychique de la recourante a évolué depuis 2016, il n'entraîne pas d'incapacité de travail et reste pleinement compatible avec l'exercice à plein temps d'une activité légère et adaptée à l'état de santé physique. 3.2.2 A cet égard, au niveau physique, dans son rapport du 19 août 2021, le Dr G _____ a mentionné que l'abcès de la marge anale était calme, mais que la patiente avait subi une pancréatite en février 2021 suivie de troubles digestifs et d'une incontinence rectale sous surveillance. Selon les rapports du 13 juillet 2021 du gastroentérologue, il n'y avait pas de récurrence au niveau sacro-coccygien, aucun argument pour une maladie de Crohn et pas d'anomalie au niveau du rectum hormis un prolapsus muco-hémorroïdaire pouvant être traité par topiques locaux. Le 28 janvier 2023, le Dr G _____ a retenu que sa patiente était limitée dans les positions assise et debout prolongées et avait besoin d'aller régulièrement aux toilettes. Au vu de ces éléments et comme l'a relevé le SMR, force est de constater que les limitations fonctionnelles reconnues lors de la décision du 26 avril 2017, à savoir position de travail debout-alternée, pour éviter les stations statiques prolongées, restent d'actualité, étant précisé que les troubles gastriques sont réversibles avec un traitement approprié et n'ont pas d'influence sur la capacité de travail. Sur ce dernier point, la recourante n'a soulevé aucune critique, ni déposé de rapport médical attestant une incapacité de travail en lien avec cette problématique. En revanche, à l'appui de son recours, la recourante a remis un rapport du 27 avril 2023 du Dr L _____ mentionnant l'apparition d'arthralgies au niveau des épaules, des coudes et des mains, ainsi que de cervicalgies, sans syndrome inflammatoire ni capsulite rétractile, laissant suggérer un diagnostic de fibromyalgie. A cet égard, il sied de constater, à l'instar de l'intimé, que ce diagnostic n'est pas motivé par le rhumatologue, mais uniquement envisagé comme explication aux symptômes présentés par la recourante. En outre, le rhumatologue rapporte une symptomatologie qui est apparue, semble-t-il, quasi simultanément à la décision entreprise, mais qui a conduit à une consultation postérieurement à celle-ci, de sorte qu'elle ne saurait mettre en doute

- 15 - les conclusions du SMR et de l'intimé sur la capacité de travail médico-théorique de la recourante à la date de la décision entreprise. Enfin, la Cour remarque que le Dr L _____ n'a mentionné aucune atteinte lombaire. Les douleurs dorso-lombaires avaient déjà été investiguées en 2022 et des discopathies avaient été mises en évidence, lesquelles n'ont toutefois jamais été mentionnées par le Dr G _____ dans ses rapports ni jugées limitantes par les différents médecins de la recourante (pièces 159, 171 et 176). Il ne se justifie donc aucunement de mettre en œuvre une expertise bidisciplinaire judiciaire comme le réclame la recourante (principe de l'appréciation anticipée des preuves : ATF145 I 167 consid. 4.1).

E. 4

Enfin, en l'absence d'aggravation significative de l'état de santé ayant un impact sur la capacité de travail, respectivement sur le taux d'invalidité de la recourante calculé à hauteur de 8.74%, il n'y a pas lieu d'octroyer des mesures d'ordre professionnel (cf. ATF 124 V 108 consid. 2b ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.6 et

3.7 ; 9C_464/2009 du 31 mai 2010 consid. 5 et 9C_385/2009 du 13 octobre 2009).

E. 5

Il s'ensuit que le recours est rejeté et la décision du 21 mars 2023 confirmée.

E. 6

Les frais judiciaires, fixés sur le vu du principe de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations à 500 fr., sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 61 let. f bis LPGA, art. 69 al. 1 bis LAI, art. 1 al. 2, 81a al. 2, 89 al. 1 LPJA) et compensés avec son avance. En outre, eu égard à l'issue de la cause, elle ne peut pas prétendre à des 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.