

# VS\_GERICHTE S1 23 75 vom 3. Februar 2025

VS Kantonsgericht, 2025-02-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S1\\_23\\_75](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_23_75)

FR: VS\_GERICHTE S1 23 75 du 3 février 2025

IT: VS\_GERICHTE S1 23 75 del 3 febbraio 2025

## Regeste

S1 23 75 ARRÊT DU 3 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 \_\_\_\_\_, recourante, représentée par Maître Laetitia Denis, avocate, à Sion contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (rente limitée dans le temps ; capacité de travail exigible)

## 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. Posté le 16 mai 2023, le présent recours à l'encontre de la décision 4 avril 2023 a été interjeté dans le délai légal de trente jours prolongé par les fêtes de Pâques (art. 60 et 38 al. 4 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et art. 69 al. 1 let. a 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. 1.2

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 - 8 - 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Compte tenu de l'état de faits déterminants pour le droit à la rente après le 30 septembre 2021, le litige est régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

### E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité au-delà du 30 septembre 2021, plus particulièrement sur la capacité de travail exigible de sa part dès le 1er juillet 2021. 2.1.1 Selon l'article 17 LPGA (dans sa teneur au 31 décembre 2021), 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. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence ; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Selon la jurisprudence, le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps, doit être examiné à la lumière des conditions de révision

du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_104/2009 du 14 décembre 2009 consid. 2 ; ATF 125 V 418 consid. 2d). 2.1.2 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 134 consid. 2). En général, le médecin traitant prend position le premier concernant l'atteinte à la santé et ses effets sur la capacité de travail. Il appartient ensuite au service médical régional (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 aLAI ; cf. OFAS, Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence, CIIAI, chiffres 1001 ss). Selon le principe de libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de

- 9 - rapports médicaux contradictoires, le juge 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 et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 ; 122 V 157 consid. 1c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/00 du 31 juillet 2001 consid. 3b et les références). A ces conditions, la jurisprudence accorde la même force probante aux appréciations des spécialistes du service médical de l'assureur (LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3ème éd., 2003, p. 332 note 37 ; CALATAYUD, La pratique dans l'assurance-accidents, in Colloques et journées d'études 1999-2001, IRAL Lausanne 2002, p.548). Cela vaut pour les rapports du SMR lorsque ceux-ci respectent les conditions auxquelles sont soumises les expertises faites en dehors de l'administration pour se voir conférer une valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 1.2.1). On ajoutera que le SMR a la compétence d'évaluer l'intégralité d'un dossier (art. 59 al. 2bis aLAI ; ATF 136 V 376 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_904/2009 du 7 juin 2010 consid.

### **E. 2.2**

En l'espèce, la recourante reproche à l'intimé de ne pas avoir tenu compte des certificats d'incapacité de travail établis par la Dresse E \_\_\_\_\_ postérieurement au 1er juillet 2021 et par le Dr K \_\_\_\_\_ du I \_\_\_\_\_ dès le 21 février 2022. Or, à cet égard, la Cour observe que ces documents ont été soumis au SMR dans le cadre de la procédure d'audition, lequel a expliqué, dans ses avis des 24 février et

### **E. 2.3**

La recourante estime également que l'intimé n'aurait pas suffisamment investigué et pris en compte la problématique des migraines et des céphalées. Or, une expertise a été mise en œuvre auprès du Dr H \_\_\_\_\_ en avril 2021 spécifiquement sur cet aspect de l'état de

santé de la recourante. Ainsi, contrairement à ce que prétend celle-ci, l'intimé ne s'est pas « cantonné aux souffrances psychologiques », mais a apprécié l'entier de l'état de santé de l'intéressée.

- 11 - Dans son rapport d'avril 2021, l'expert neurologue a posé le diagnostic de céphalées tensionnelles et migraineuses, à l'instar du Dr G \_\_\_\_\_ en décembre 2021. Son examen clinique s'est révélé dans le limites de la norme, comme cela avait été le cas à la D \_\_\_\_\_ en mai 2018, et n'a pas permis de déceler de troubles neurologiques et neuropsychologiques significatifs. Même s'il a admis une légère fatigabilité, il a estimé qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail organique neurologique pour l'activité de masseuse, dans son rapport complémentaire du 20 mai 2021. En l'absence de nouvel élément médical objectif d'une valeur probante prépondérante venant contredire les conclusions de l'expert, celles-ci doivent se voir accorder pleine valeur probante. La simple indication qu'une IRM cérébrale à la recherche d'une cause secondaire aux céphalées devait être effectuée en juin 2023 ne signifie en aucun cas qu'elles soient invalidantes. Par ailleurs, la Cour constate que la recourante n'a jamais déposé les résultats de cet examen. Enfin, on ne voit pas en quoi connaître la cause des migraines permettrait de mieux apprécier leur incidence sur la capacité de travail de la recourante. Des investigations supplémentaires à cet égard apparaissent inutiles. 4. Il s'ensuit que le recours est rejeté et la décision entreprise confirmée, sans qu'il y ait lieu d'ordonner de plus amples mesures d'instruction (appréciation anticipée des moyens de preuve ; ATF 145 I167 consid. 4.1).

## **E. 5**

août 2022, pour quelles raisons ils n'étaient pas de nature à remettre en cause ses conclusions quant à l'exigibilité. En effet, sur le plan psychiatrique, la symptomatologie décrite par le Dr K \_\_\_\_\_ n'apparaît pas d'une gravité suffisamment importante pour justifier une incapacité de travail à long terme. Sur ce point, la Cour se rallie à l'analyse du SMR, qui a relevé que les critères de la CIM-10 pour retenir un trouble anxio-dépressif incapacitant n'étaient pas réunis et qui a estimé que les indicateurs de gravité jurisprudentiels n'étaient pas présents dans le cas de la recourante, puisque cette dernière ne prenait pas de traitement antidépresseur, n'était pas isolée socialement, bénéficiait d'un bon soutien familial et avait pu reprendre son activité professionnelle à 50% depuis le 1er mai 2021. Quant à la Dresse E \_\_\_\_\_, qui a prolongé l'incapacité de travail de 50% après le 1er juillet 2021 (selon certificat du 3 juillet 2021) alors qu'elle avait annoncé une reprise à 100% dès cette date, elle a justifié cette prolongation, dans ses rapports des 15 novembre 2021 et 2 décembre suivant, par l'existence d'un « Covid long ». Or, force est de constater que cette pathologie n'avait jamais été mentionnée jusque-là par le médecin traitant, qu'elle repose uniquement sur la présence d'une sérologie positive, soit un paramètre de laboratoire, et qu'elle n'a justifié aucun suivi médical spécialisé particulier, l'intéressée se contentant de prendre des remèdes de phytothérapie et homéopathie. La recourante n'apporte ainsi aucun élément médical qui établirait au degré de la vraisemblance prépondérante une incapacité de travail au-delà du 1er juillet 2021 dans une activité pleinement adaptée à son état de santé, comme l'est son activité professionnelle de thérapeute à 80%, qui lui permet d'adapter son temps de travail et notamment de planifier des périodes de pauses en fonction des accès migraineux.

### **E. 5.1**

Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. en fonction de la difficulté moyenne de la présente cause, des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 61 let. fbis LPGA et 69 al.1bis LAI).

**E. 5.2**

Vu le sort du litige, 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.