

VS_GERICHTE S1 23 77 vom 29. April 2025

VS Kantonsgericht, 2025-04-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 23 77](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_23_77)

FR: VS_GERICHTE S1 23 77 du 29 avril 2025

IT: VS_GERICHTE S1 23 77 del 29 aprile 2025

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. La lettre adressée le 24 avril 2023 par le Dr A _____ à la Dresse D _____, dont une copie est parvenue le 28 avril suivant à l'Office AI, puis la confirmation par l'assurée à cet office, le lundi 15 mai 2023, que cette lettre valait recours contre la décision du 28 mars précédent, ont été formulées dans le délai légal de trente jours prévu par l'article 60 alinéa 1 LPGA, délai en l'occurrence prolongé en vertu de l'alinéa

E. 1.2

La modification du 19 juin 2020 de la LAI (développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1er janvier 2022. 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 à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, si la décision entreprise est, certes, postérieure au 1er janvier 2022, le droit à un trois quarts de rente d'invalidité du 1er septembre 2021 au 30 avril 2022 a débuté avant le 1er janvier 2022, si bien que ce droit est à examiner d'après les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

E. 2

de cette dernière disposition qui renvoie à l'article 38 alinéas 3 et 4 lettre a (féries de Pâques) LPGA. Par renvois successifs de l'article 61 LPGA, puis des articles 81a alinéas 1 et 2, 80 alinéa 1 lettre b et 46 alinéa 3 de la loi cantonale du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), à l'article 14 alinéa 1 LPJA, même si ces communications ont été transmises à l'Office AI et non à la Cour de céans, le délai précité a été observé. L'Office AI les a ensuite fait parvenir céans, soit à l'instance

- 12 - compétente (art. 56 à 58 LPGA, art. 69 al. 1 let. a LAI et art. 81a al. 1 LPJA). Bien que succincte, la lettre précitée du Dr A _____ remet en cause l'appréciation de la situation par l'Office AI dans sa décision du 28 mars 2023 et suffit à remplir les conditions formelles de recevabilité d'un recours énoncées à l'article 61 lettre b LPGA, de sorte que la Cour consent à entrer en matière.

E. 2.1

Le présent litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'Office AI a alloué à l'assurée un trois quarts de rente d'invalidité pour une période limitée dans le temps, soit du 1er septembre 2021 au 30 avril 2022. 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 LPGGA). Selon l'article 16 LPGGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Aux termes de l'article 28a LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021, l'article 16 LPGGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 1 LAI). L'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut

- 13 - raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'article 16 LPGGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI). Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'article 16 LPGGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'alinéa 2 pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (art. 28a al. 3 LAI). L'évaluation de l'invalidité d'une personne assurée qui exerce une activité lucrative à temps partiel est détaillée à l'article 27bis du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI). L'article 28 alinéa 2 LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021, prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité, un taux d'invalidité de 60% au moins donnant droit à un trois quarts de rente. Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 i.i. LAI). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI). Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Les services médicaux régionaux établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'article 6 LPGGA, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (art. 54a al. 3 LAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2022). Lors de la détermination des capacités fonctionnelles (art. 54a al. 3 LAI), la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les

- 14 - ressources et limitations physiques, mentales ou psychiques (art. 49 al. 1bis RAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2022

E. 2.2

En l'occurrence, la Cour ne peut que rejoindre les arguments exposés par l'Office AI dans la décision attaquée du 28 mars 2023 et son écriture du 13 juin suivant. Non seulement dans son rapport final du 29 septembre 2022 (pièce 62), mais également dans celui du 15 février 2022 (pièce 28) et dans ses avis des 30 juin 2022 (pièce 42),

E. 6

septembre 2022 (pièce 57) et 9 août 2023, la Dresse E _____ du SMR a procédé, conformément aux articles 54a alinéa 3 LAI et 49 alinéa 1bis RAI, à une évaluation convaincante des capacités fonctionnelles de l'assurée dans l'activité antérieure et dans des activités adaptées, sur la base de l'ensemble des pièces médicales au dossier et sans qu'aucun élément médical ne soit susceptible de remettre en cause les conclusions cohérentes et fondées auxquelles cette médecin est parvenue. A cet égard, il convient de revenir sur certains aspects de la situation médicale de la recourante. Celle-ci a déposé, le 3 mars 2021, une demande de prestations pour les suites d'un AVC survenu en juillet 2020 (pièce 2). Or, les seules séquelles de cet AVC, objectivées par les examens spécialisés des 19 et 26 mai 2021 (pièce 23, pages 77 à 86), 16 mai 2022 (pièce 40) et 14 juin 2023, consistent en des troubles cognitifs ou neuropsychologiques légers à moyens, comme cela ressort des renseignements fournis par le Dr A _____ à l'issue de ses consultations des 26 août 2020, 5 novembre 2020, 9 mars 2021 (pièce 9) puis 10 février 2022 (pièce 49, pages 188 et 189), dans ses réponses à l'Office AI des 14 avril 2021 (pièce 9) et 3 janvier 2022 (pièce 25, pages 88 à 92) ainsi que dans son courrier adressé le 24 avril 2023 à la Dresse D _____, par le Prof. F _____ dans ses rapports des 30 mai 2022 (pièce 49, pages 178 à 181), 27 juin 2022 (pièce 44) et 26 juin 2023, de même que par la Dresse D _____ dans son courrier du 22 juillet 2022 (pièce 49, page 177) et ses attestations des 1er mai et 13 juillet 2023. Selon les précisions apportées par le Dr A _____ à la suite de ses premières consultations (pièce 9) puis par le Prof. F _____ en dates des 30 mai (pièce 49, pages 178 à 181) et 27 juin 2022 (pièce 44), de même qu'aux termes des conclusions de l'examen neuropsychologique du 19 mai 2021 (pièce 23, page 80), il ne subsiste pas de troubles neurologiques consécutifs à l'AVC ni de séquelles au niveau cérébral operculaire et il n'y a pas de limitations fonctionnelles neurologiques. Dans son rapport du 26 juin 2023, le Prof. F _____ a relevé d'autre part le caractère stable et non évolutif du trouble neurocognitif, essentiellement attentionnel et exécutif, ce que la Dresse E _____ a ensuite rappelé dans son avis du 9 août 2023. Il semble même que ce trouble se soit à tout le moins partiellement amendé au fil du temps, puisqu'à la

- 15 - date de l'examen du 14 juin 2023 par le Prof. F _____, les déficits en question touchaient l'attention et l'exécution, alors que selon les comptes-rendus établis respectivement le 3 janvier 2022 par le Dr A _____ (pièce 25, pages 88 à 92) et le 30 mai suivant par le Prof. F _____ (pièce 49, pages 178 à 181), ils étaient alors également d'ordre mnésique. Quant au trouble psychique évoqué respectivement par le Dr C _____ le 21 novembre 2021 (« trouble anxieux » sous pièce 22, pages 51 à 56), par la Dresse D _____ le 25 novembre 2021 (« syndrome dépressif réactionnel » sous pièce 23, pages 63 à 66), par la Dresse E _____ les 15 février, 30 juin, 6 septembre et 29 septembre 2022 puis le 9 août 2023 (« syndrome dépressif réactionnel » sous pièces 28, 42, 57 et 62) et par le Prof. F _____ le 15 septembre 2022 (« possibles troubles thymiques sous forme de sautes d'humeur » sous pièce 58), qui semble consécutif à l'AVC du 24 juillet 2020, il n'a pas été qualifié d'incapacitant par ces médecins ni du reste investigué dans le cadre d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique. Il apparaît en

outre que bon nombre d'atteintes à la santé de l'assurée étaient antérieures à la survenance de l'AVC le 24 juillet 2020, ou alors qu'elles n'ont pas été entraînées par celui-ci. Il en va ainsi des troubles de l'équilibre d'origine cervico-génique, des cervicalgies, des symptômes au niveau des membres supérieurs laissant suspecter une neuropathie d'enclavement au tunnel carpien, du FOP mis en évidence le 27 octobre 2020 et désormais fermé, selon l'information communiquée le 26 juin 2023 par le Dr F _____, d'hypertension artérielle, de surcharge pondérale, d'ancien tabagisme (rapports des consultations auprès du Dr A _____ des 26 août 2020, 5 novembre 2020 et 9 mars 2021 puis réponses du Dr A _____ à l'Office AI du 14 avril 2021 sous pièce 9 ; rapport du Dr A _____ du 3 janvier 2022 sous pièce 25, pages 88 à 92 ; rapport du Dr A _____ du 10 février 2022 sous pièce 49, pages 188 et 189 ; rapport du Prof. F _____ du 30 mai 2022 sous pièce 49, pages 178 à 181 ; rapport du Prof. F _____ du 27 juin 2022 sous pièce 44), d'extrasystolies sous forme de palpitations, de kyste médullaire en regard de D2-D3 compatible avec une syringohydromyélie connue et stable depuis des années (rapport du Dr C _____ du 21 novembre 2021 sous pièce 22, pages 51 à 56, le suivi auprès de ce cardiologue ayant débuté le 28 novembre 2017), de SAOS qualifié de léger par le Prof. F _____ (rapport de la Dresse D _____ du 25 novembre 2021 sous pièce 23, pages 63 à 66 ; rapport du Prof. F _____ du 27 juin 2022 sous pièce 44), de syndrome métabolique, de trouble vertigineux subjectifs, de status après burnout en 2001, d'omalgies droites, de diarrhées chroniques – tous ces derniers symptômes ayant d'ailleurs été jugés non incapacitants par le Prof. F _____ (rapport du Prof.

- 16 - F _____ du 30 mai 2022 sous pièce 49, pages 178 à 181 ; rapport du Prof. F _____ du 27 juin 2022 sous pièce 44 ; courrier du Dr A _____ du 24 avril 2023 comportant la simple mention de vertiges) – et, enfin, de douleurs chroniques, notamment de douleurs diffuses des quatre membres (compte-rendu de la Dresse D _____ du 13 juillet 2023). Les différentes affections énumérées ci-dessus ont de surcroît été classées par la Dresse E _____ parmi les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail (rapport final du 15 février 2022 sous pièce 28 ; avis du 6 septembre 2022 sous pièce 57 ; rapport final du 29 septembre 2022 sous pièce 62 ; avis du 9 août 2023). Il en va plus particulièrement de même des céphalées. Il ressort expressément du rapport du Dr A _____ du 26 août 2020 que la patiente était connue pour des céphalées tensionnelles et migraineuses et que ces céphalées, dont elle avait souffert par le passé, s'étaient exacerbées après l'épisode qu'elle avait présenté le 24 juillet 2020 (pièce 9, pages 28 et 29). Les maux de tête en question n'ont donc pas empêché l'assurée d'exercer à 60% son activité de secrétaire médicale pour le compte de douze médecins différents, en situations de stress ambulatoires (pièce 23, page 80). En date du 13 juillet 2023, la Dresse D _____ a bien affirmé que jusqu'à son AVC, la patiente était quelqu'un de très dynamique. Dans ses réponses du 14 avril 2021 au questionnaire de l'Office AI (pièce 9, pages 21 à 24) et son rapport du 3 janvier 2022 (pièce 25, pages 88 à 92), le Dr A _____ a au demeurant fait mention des céphalées mixtes, migraineuses et tensionnelles, sous la rubrique des diagnostics sans effet sur la capacité de travail, à l'instar de la Dresse D _____ dans un compte-rendu adressé le 25 novembre 2021 à l'Office AI (pièce 23, pages 63 à 66) et de la Dresse E _____ dans son avis du 6 septembre 2022, où l'absence de relation entre l'AVC de 2020 et les céphalées ainsi que de médication pour les maux de tête a en outre été relevée (pièce 57), son rapport final du 29 septembre 2022 (pièce 62) et sa prise de position du 9 août 2023. Quant au Prof. F _____, s'il a fait état, le 27 juin 2022, des diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail de migraines sans aura et de céphalées

chroniques quotidiennes (pièce 44), il a pourtant signalé, le 30 mai précédent (pièce 49, pages 178 à 181) puis le 26 juin 2023, des céphalées chroniques quotidiennes associées à des migraines avec aura, non pas en tant que diagnostic principal mais sous la rubrique des comorbidités et des antécédents. Au vu des informations claires figurant dans le rapport du Dr A _____ du 26 août 2020 au sujet des céphalées (pièce 9, pages 28 et 29), les indications données respectivement par la Dresse D _____ le 22 juillet 2022 (pièce 49, page 177) et par la Dresse E _____ le 9 août 2023, à savoir le développement, dans les suites de l'AVC, de céphalées quotidiennes et invalidantes, qui

- 17 - perduraient malgré l'essai de nombreux médicaments, et l'apparition des céphalées en 2021, apparaissent erronées. Dans ce dernier avis du SMR, il a de nouveau été relevé que les céphalées n'avaient pas été suffisamment investiguées, qu'elles ne faisaient l'objet d'aucun traitement à l'heure actuelle et que les possibilités thérapeutiques exigibles n'avaient pas été appliquées. En dates des 29 septembre 2022 (pièce 62) puis 9 août 2023, la Dresse E _____ a souligné avec pertinence, respectivement confirmé avoir bien admis, dans son premier rapport final du 15 février 2022 (pièce 28) établi en considération des réponses données le 3 janvier précédent par le Dr A _____ (pièce 25, pages 88 à 92), que le trouble neurocognitif léger à moyen, incapacitant, ne permettait pas à l'assurée d'exercer sa précédente activité de secrétaire médicale mais que depuis le rapport du Dr A _____ du 3 janvier 2022, une capacité de travail médico-théorique de 60% au maximum était exigible dans une activité adaptée à ce trouble. En date du 14 avril 2021 déjà, le Dr A _____ a indiqué que la capacité de travail correspondait à trois heures par jour dans l'activité antérieure mais à cinq heures par jour dans une activité adaptée (pièce 9, pages 21 à 24). D'autre part, selon les conclusions de l'examen neuropsychologique du 19 mai 2021, la situation contre-indiquait le retour au poste de travail habituel. En revanche, la patiente serait probablement efficace à son taux d'occupation de 50% à 60% comme secrétaire médicale « à la frappe », où elle n'aurait pas besoin de gérer douze médecins différents dans des situations de stress ambulatoires (pièce 23, page 80). Le 21 novembre 2021, le Dr C _____ a même cité un probable AVC ischémique survenu le 24 juillet 2020 parmi les diagnostics sans effet sur la capacité de travail (pièce 22, pages 51 à 56). L'examen neuropsychologique du 16 mai 2022 a abouti aux mêmes résultats que celui du 19 mai 2021 (pièce 40), de sorte que la Dresse E _____ a entériné, le 30 juin 2022, la capacité de travail de 60% dans des activités adaptées, telle que retenue dans son rapport final du 15 février 2022 (pièce 42). En date du 27 juin 2022, le Prof. F _____ a indiqué que quatre à six heures de travail par jour, à instaurer progressivement, pouvaient être attendues de la patiente dans l'activité antérieure et dans une activité adaptée (pièce 44). A la suite de ce rapport du 27 juin 2022, le Prof. F _____ a confirmé à l'attention de l'Office AI, le 15 septembre 2022, la capacité de travail de 60% à un poste de travail moins stressant mais dans le même domaine de secrétariat et de réception où l'assurée était active antérieurement (pièce 55). Dès lors, la Cour ne saurait se rallier à la teneur des courriers du Dr A _____ des 26 septembre 2022 (pièce 59) et 24 avril 2023. En effet, sans référence à une

- 18 - consultation plus récente que celle du 10 février 2022, ce spécialiste s'est tout d'abord montré moins catégorique au sujet du taux d'occupation de 60% dans un travail de secrétariat et de réception moins stressant que l'activité antérieure de l'assurée, pourtant clairement fixé dans son rapport du 3 janvier 2022 (pièce 25, pages 88 à 92). Il a par la suite communiqué de manière laconique à la Dresse D _____ qu'il n'y avait pas de capacité

résiduelle de travail sur le plan neurologique. Comme relevé à juste titre par l'intimé dans son écriture du 16 août 2023, les deux derniers avis, non étayés, du Dr A _____, reposent en fait sur les seules plaintes de la recourante alors que, de jurisprudence constante, les allégations douloureuses de la personne assurée doivent être corroborées par des constatations médicales concluantes. L'arrêt paru aux ATF 140 V 290 cité dans cette écriture traite d'ailleurs spécifiquement des migraines. La même remarque peut être émise concernant les attestations tout aussi brèves rédigées les 1er mai et 13 juillet 2023 à l'attention de l'Office AI, dans lesquelles la Dresse D _____ a mentionné que la capacité de travail de sa patiente semblait nulle à l'heure actuelle. Cette assertion, exempte de toute motivation, se révèle être en contradiction avec l'exigibilité de deux à trois heures de travail par jour, dans l'activité antérieure comme dans une activité adaptée, que la Dresse D _____ a évoquée dans un rapport du 25 novembre 2021 (pièce 23, pages 63 à 66), ainsi qu'avec la stabilité, voire la diminution des déficits neurocognitifs retenues plus haut. Au vu de ce qui précède, il convient de conclure qu'à compter du 3 janvier 2022, la recourante était en mesure d'exercer à 60% une activité adaptée, telle que celles évoquées par elle-même lors de son entretien du 4 avril 2022 auprès de l'Office AI (pièce 34) ou énumérées par cet office dans le compte-rendu de réadaptation du 12 juillet 2022 (pièce 48). D'autres travaux effectués par le passé, notamment dans les domaines de la vente et des sondages d'après les explications de l'assurée à l'Office AI en date du 21 juin 2021 (pièce 14), pourraient également entrer en ligne de compte à cet égard. Pour le reste et après vérification, la fixation par l'intimé, dans la décision entreprise du 28 mars 2023, du taux d'invalidité à 65% en 2021, puis à un pourcentage inférieur à 40% dès le 3 janvier 2022 (pièce 66) résulte d'une application correcte des dispositions légales citées au considérant 2.1 et de la jurisprudence topique. C'est donc à juste titre qu'un trois quarts de rente d'invalidité a été alloué à l'assurée du 1er septembre 2021 au 30 avril 2022. Partant, le recours est rejeté et la décision de l'Office AI du 28 mars 2023 confirmée. 3. 3.1 Les frais, arrêtés à 500 fr. compte tenu de l'importance de la procédure, sont donc

- 19 - mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI, art. 81a al. 2 et 89 al. 1 LPJA) et compensés avec l'avance du même montant versée le 26 mai 2023. 3.2 Etant donné l'issue du litige, il n'est alloué de dépens ni à la recourante (art. 61 let. g LPGa a contrario) ni à l'intimé (art. 91 al. 3 LPJA), aucune des parties n'en ayant d'ailleurs demandés (art. 91 al. 1 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté et la décision de l'Office cantonal AI du Valais du 28 mars 2023 est confirmée. 2. Les frais, arrêtés à 500 francs, sont mis à la charge de X _____. 3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 29 avril 2025

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