

# VS\_GERICHTE S1 23 89 vom 5. Juni 2025

VS Kantonsgericht, 2025-06-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S1\\_23\\_89](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_23_89)

FR: VS\_GERICHTE S1 23 89 du 5 juin 2025

IT: VS\_GERICHTE S1 23 89 del 5 giugno 2025

## Regeste

S1 23 89 ARRÊT DU 5 JUIN 2025 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Michael Steiner et Frédéric Fellay, juges ; Mireille Allegro, greffière en la cause X \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Maître Yero Diagne, avocat, à Lausanne contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (rente d'invalidité ; capacité de travail exigible ; abattement)

## 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 7 juin 2023, le recours à l'encontre des décisions du 9 mai précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et 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 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 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, si les décisions entreprises sont postérieures au 1er janvier 2022, le droit potentiel du recourant à une rente entière est pour sa part antérieur à cette date, si bien qu'il doit être examiné selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Les dispositions citées ci-après seront donc mentionnées, sauf avis contraire, dans leur teneur au 31 décembre 2021.

### E. 2

RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier

- 13 - 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. Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus,

sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge, respectivement le SMR, ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références citées ; v. aussi, en matière d'expertise psychiatrique, ATF 148 V 49 consid. 6.2.1). En cas de divergence d'opinions entre les experts, respectivement le SMR, et les médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la différence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_232/2022 du 4 octobre 2022 consid. 4.1.2). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1).

#### **E. 2.1.1**

Dans le cadre de l'examen du litige, l'autorité n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties ; elle peut au contraire se limiter aux points essentiels pour la décision à rendre, sans que cela ne viole le droit d'être entendu des parties (ATF 142 III 433 consid. 4.3.2 ; 133 III 439 consid. 3.3 et les références).

- 12 -

#### **E. 2.1.2**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 261 consid. 4). Lorsque l'intéressé souffre de plusieurs atteintes à la santé, celles-ci exercent généralement des effets conjoints sur la capacité de travail. C'est pourquoi, dans une telle situation, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une évaluation médicale globale portant sur toutes les atteintes ; une simple addition des degrés d'incapacité de travail résultant de chaque atteinte considérée individuellement n'est pas admissible (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_548/2013 du 2 octobre 2013 consid. 5.2.2 ; 8C\_518/2007 du 7 décembre 2007 consid. 3.2 ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 207/04 du 23 juin 2004 consid. 7 ; I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.3 ; I 209/03 du 17

juin 2003 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal cantonal vaudois AI 13/22-209/22-275/22-362/2023 du 22 décembre 2023 consid. 5b). 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 SMR d'apprécier la présence d'une atteinte à la santé invalidante et d'examiner à l'intention de l'office AI les conditions médicales du droit aux prestations en tenant compte du traitement médical effectué ou prévu (cf. art. 59 al. 2bis LAI ; cf. ancienne Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité - CIIAI, ch. 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 qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'article 6 LPGA, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Le rapport du SMR (en corrélation avec l'art. 49 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à lui donner 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.

#### **E. 2.2.1**

En l'espèce, le recourant conteste la capacité de travail médico-théorique de 60% dès le 11 juin et de 70% dès le 13 août 2021 retenue par le SMR, sur la base d'une synthèse des avis rhumatologique, neurologique et psychiatrique au dossier. Il estime que l'expertise du Dr K \_\_\_\_\_, qui conclut à une capacité de travail de 70%, ne peut

- 14 - pas se voir reconnaître pleine valeur probante, dès lors que l'expert serait parti de la prémisse erronée que les crises auraient diminué et qu'il n'aurait pas tenu compte des symptômes végétatifs, de la diminution à l'effort, de la fatigue, de la perte de concentration et de l'anhédonie. Il soutient que la fréquence et l'intensité des crises n'ont pas baissé et qu'au contraire, les rapports établis depuis l'été 2021 prouveraient l'absence d'amélioration de son état de santé, respectivement de sa capacité de travail. Il reproche encore au SMR d'avoir considéré que les incapacités de travail sur le plan physique et sur le plan psychiatrique se recoupaient, sans apporter de justification, alors qu'elles devaient, selon lui, s'additionner. De son point de vue, l'avis du Dr D \_\_\_\_\_ n'aurait pas été suffisamment pris en compte et justifierait de mettre en œuvre une expertise indépendante pluridisciplinaire (neurologique, rhumatologique et psychiatrique) pour trouver l'origine des troubles à l'effort et des symptômes végétatifs, ainsi que pour confirmer ou infirmer l'amélioration des crises depuis 2021.

#### **E. 2.2.2**

En l'occurrence, la Cour constate que la situation médicale du recourant a fait l'objet de nombreux examens et expertises. Dans ses avis de synthèse du 9 mars 2022 (page 320) et du 21 avril suivant (page 350), le SMR a tenu compte de tous les aspects de l'état de santé du recourant, à savoir rhumatologique (lombalgies chroniques), neurologique (névralgie pudendale avec douleurs abdominales d'origine indéterminée) et psychiatrique (épisode dépressif moyen). Contrairement à ce que soutient le recourant, le fait de ne pas connaître l'origine des douleurs abdominales, respectivement de ne pas avoir de diagnostic clair sur cette affection, ne signifie pas qu'on ne puisse se prononcer sur la capacité de travail

résiduelle de manière satisfaisante. En effet, sur la base de ses examens, mais aussi des explications claires de l'assuré, le Dr K \_\_\_\_\_ a pu définir précisément les limitations auxquelles est confronté le recourant. Ce dernier n'apporte aucun élément médical probant permettant de mettre en doute la diminution de crises qu'il a lui-même rapportée à l'expert lors de l'examen (cf. page 247). Cette amélioration a également été clairement attestée par le J \_\_\_\_\_ dans son rapport du 23 septembre 2021 (page 301 : « L'intensité des douleurs somatiques dorsales, glutéales et abdominales est plus faible qu'antérieurement et la fréquence des crises douloureuses est plus faible »). Le recourant est dès lors malvenu de contester ce point. Sur le plan psychiatrique, le J \_\_\_\_\_ a attesté que la symptomatologie, c'est-à-dire la fatigue, les difficultés de concentration et l'anhédonie, était purement réactionnelle à l'état somatique du patient. Ainsi, il s'ensuit que lorsque l'état physique s'améliore, l'état psychique s'améliore aussi. Or, dans son rapport de septembre 2021, le J \_\_\_\_\_ a fait état d'une amélioration depuis le mois de juin 2021, grâce à l'introduction du

- 15 - traitement par venlafaxine, avec une meilleure thymie et une anhédonie moins marquée, en raison de crises moins fréquentes et moins fortes. Dans ces conditions et compte tenu du tableau extrêmement peu symptomatique décrit par le J \_\_\_\_\_ dans son dernier rapport, on ne saurait considérer que le SMR, plus particulièrement son psychiatre conseil le Dr O \_\_\_\_\_, a abusé de son pouvoir d'appréciation en considérant que le taux d'incapacité somatique de 30% englobait le taux d'incapacité psychique estimé à 25% dès le 13 août 2021, étant rappelé que selon la jurisprudence, la fixation du taux d'incapacité de travail déterminant ne doit pas résulter de la simple addition des taux d'incapacité sur le plan somatique et psychique, mais d'une évaluation globale. S'il est vrai que le Dr K \_\_\_\_\_ a retenu une capacité de travail de 70% dès le 17 mai 2021, le SMR a jugé que les incapacités attestées par le J \_\_\_\_\_ étaient également justifiées. Ainsi, c'est à juste titre que l'intimé a retenu (page 322) l'incapacité de travail médicalement attestée la plus élevée, en fonction de l'évolution de l'état de santé dans le temps et de son amélioration grâce aux traitements somatique (notamment les infiltrations) et surtout psychiatrique, soit 80% jusqu'au 10 juin 2021 (80% selon la F \_\_\_\_\_ dès le 24 août 2020, 50% selon le J \_\_\_\_\_ depuis 18 janvier 2021), 40% dès le 11 juin 2021 (40% selon le J \_\_\_\_\_ et 30% selon le Dr K \_\_\_\_\_) et 30% dès le 13 août 2021 (30% selon le Dr K \_\_\_\_\_ et seulement 25% selon le J \_\_\_\_\_). L'avis du Dr D \_\_\_\_\_ du 10 mars 2022, dont la spécialité n'est au demeurant pas la psychiatrie, qui estime que la capacité de travail est nulle dans toute activité, n'est pas suffisant, au regard du tableau clinique présenté par l'assuré, pour que l'on puisse se convaincre, au degré de vraisemblance requis, que les troubles psychiques l'empêcheraient de mettre en valeur ses capacités physiques dans une activité adaptée à 60% dès le 11 juin 2021, puis à 70% dès le 13 août 2021.

### **E. 3**

Le recourant conteste enfin le calcul du revenu d'invalidé, plus particulièrement l'absence d'abattement sur le salaire statistique. De son point de vue, il se justifierait d'appliquer une réduction de 15% pour tenir compte de la diminution de rendement sur le plan psychiatrique, due au trouble de la concentration, à la fatigue et à l'aboulie.

#### **E. 3.1**

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25%

- 16 - sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). La jurisprudence considère que lorsqu'un assuré est capable de travailler à plein temps mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail, de sorte qu'en principe, il n'y a pas lieu d'effectuer en sus un abattement en raison des limitations fonctionnelles à l'origine de la diminution de rendement (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_778/2020 du 27 août 2021 consid. 6 ; 9C\_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.1 ; 9C\_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.2.3 ; 8C\_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.1.2 ; 8C\_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.3 in fine et les références).

### **E. 3.2**

En l'espèce, contrairement à ce que prétend le recourant, la baisse de rendement de 30% retenue par le Dr K \_\_\_\_\_, respectivement le SMR, tient compte des accès douloureux qui persistent et qui entraînent la fatigue, l'aboulie et la baisse de concentration décrite par le J \_\_\_\_\_ sur le plan psychique. En conséquence, comme ces troubles ont déjà été pris en considération dans l'évaluation de la capacité de travail et du rendement, les limitations qu'ils engendrent ne doivent pas l'être une seconde fois par le biais d'un abattement sur le salaire statistique.

### **E. 4**

Mal fondé le recours est rejeté et les décisions entreprises sont confirmées, sans qu'il y ait lieu d'ordonner le complément d'expertise requis par le recourant (appréciation anticipée des moyens de preuve ; ATF 145 I 167 consid. 4.1).

### **E. 5**

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). 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.