

# **VS\_GERICHTE S1 24 110 vom 29. September 2025**

VS Kantonsgericht, 2025-09-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S1\\_24\\_110](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_24_110)

FR: VS\_GERICHTE S1 24 110 du 29 septembre 2025

IT: VS\_GERICHTE S1 24 110 del 29 settembre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. Posté le 11 juillet 2024, le présent recours à l'encontre de la décision du 13 juin précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGGA 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 LPGGA), 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). Conformément aux règles de droit transitoire et compte tenu de la date de la demande de prestations AI, c'est le nouveau droit qui est applicable en l'espèce.

### **E. 2.1**

Le litige porte sur l'octroi de l'OAI au recourant d'une rente entière d'invalidité pour la période limitée du 1er juillet 2023 au 31 janvier 2024.

- 6 -

### **E. 2.2**

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA). Quant à l'incapacité de travail, elle se définit comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'assuré a droit à une rente si sont reconnues l'existence d'une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année et la présence d'une invalidité de 40 % au terme de cette année dite d'attente (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Il peut en outre prétendre à une mesure de reclassement s'il est invalide à 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3, 130 V 488

consid. 4.2 et 124 V 108 consid. 2b).

### **E. 2.3**

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'article 4 alinéa 1 LAI en lien avec l'article 8 LPGA. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM-10 ou le DSM- V (notamment : ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2 et 9C\_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). En général, toutes affections psychiques doivent faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418), y compris les syndromes de dépendance primaire (ATF 145 V 215) et les troubles dépressifs de degré léger à moyen (ATF 143 V 409 et 418).

### **E. 2.4**

Aux termes de l'article 16 LPGA, 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.

- 7 -

#### **E. 2.4.1**

En ce qui concerne l'évaluation du revenu sans invalidité, est déterminant le salaire que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, effectivement gagné en tant que valide au début du droit à la rente au plus tôt. Ce revenu doit être déterminé aussi concrètement que possible. C'est en principe le dernier revenu touché, au besoin adapté au renchérissement et à l'évolution réelle des salaires, qui doit être retenu car c'est un fait d'expérience que, sans atteinte à la santé, l'activité antérieure aurait été poursuivie. Les exceptions à ce principe sont à établir au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2, 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_413/2017 du 19 septembre 2017 consid. 3.2.1 et les références). Si les circonstances concrètes ne permettent pas de chiffrer le gain réalisable sans atteinte à la santé de manière suffisamment précise, des valeurs statistiques telles que celles de l'ESS peuvent être utilisées, tant que les éléments personnels et professionnels déterminants pour la rémunération dans le cas d'espèce sont pris en considération. Le choix de la table applicable doit reproduire au mieux l'évolution hautement vraisemblable du revenu sans atteinte à la santé. A cet égard, le revenu de valide ne correspond pas à une dimension passée mais hypothétique (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_572/2021 du 19 janvier 2022 consid. 3.1 et les références).

#### **E. 2.4.2**

Le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'article 25 alinéa 3 RAI (art. 26bis al. 2, 1ère phrase RAI). Si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'article 49 alinéa 1bis RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique (art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023 [cf. ch. I de l'ordonnance du 3 novembre 2021, en

vigueur depuis le 1er janvier 2022, RO 2021 706 et ch. I de l'ordonnance du 18 octobre 2023, en vigueur depuis le 1er janvier 2024, RO 2023 635]). Dans son arrêt de principe 150 V 410 du 8 juillet 2024, le Tribunal fédéral a estimé que la réglementation, introduite début 2022 et en vigueur jusqu'à fin 2023, concernant l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des salaires statistiques de l'ESS était en partie contraire au droit fédéral et que les instruments pour corriger le salaire statistique de l'ESS déterminant dans un cas concret, afin de tenir compte de la situation de la personne assurée, étaient insuffisants. Il a ainsi préconisé, si nécessaire, de recourir en complément à la pratique du Tribunal fédéral en la matière appliquée jusqu'à présent. Selon la jurisprudence topique y relative, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances

- 8 - personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et 4.2.3, 126 V 75 consid. 3 et 5 et 124 V 321 consid. 3b/aa).

## **E. 2.5**

Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités celle-ci est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2, 125 V 256, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4). 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. 54a LAI et 49 RAI ; cf. CIIAI, ch. 1001 ss). Selon l'article 54a al. 2 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 LPGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui (art. 54a al. 3 LAI), en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales ou psychiques (art. 49 al. 1bis RAI). Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce (art. 54a al. 4 LAI). 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 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Les rapports du SMR ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de

- 9 - dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4 et 122 V 157 consid. 1d ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1 ; VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2920). Même si la jurisprudence a toujours reconnu une valeur probante aux rapports des médecins internes à une assurance, il convient cependant de relever qu'en pratique, ces appréciations ne revêtent pas la même force probante qu'une expertise ordonnée par un tribunal ou par un assureur dans le cadre de la procédure selon l'article 44 LPG. Le tribunal devrait accorder entière valeur probante à cette dernière catégorie d'expertise émanant de spécialistes externes, pour autant qu'elle remplisse les exigences jurisprudentielles et qu'il n'existe pas d'indice concret à l'encontre de sa fiabilité. Si un cas d'assurance doit être tranché sans recours à une expertise externe, des exigences sévères doivent alors être posées à l'appréciation des preuves. S'il subsiste ne serait-ce qu'un léger doute au sujet du caractère fiable et fondé des conclusions médicales internes à l'assurance, il est alors nécessaire de procéder à des éclaircissements complémentaires (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_245/2011 du 25 août 2011 consid. 5.3). Quant aux médecins traitants qui se concentrent principalement sur la question du traitement médical, leurs rapports n'aboutissent pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante et ne remplissent donc que peu souvent les conditions matérielles posées à une expertise par l'ATF 125 V 351 consid. 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait que les médecins de famille, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de ceux-ci, la prise en charge d'une prestation fondée directement et uniquement sur les indications des médecins traitants n'interviendra que très rarement dans un litige (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.1.2).

## **E. 2.6**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme

- 10 - expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2, 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.).

## **E. 3.1**

En l'espèce, le recourant soutient d'une part qu'il doit être soigné pour ses problèmes de santé physique et psychique et critique d'autre part le calcul du revenu d'invalidité effectué par l'OAI, motif pris qu'un abattement de 25% aurait dû être appliqué sur le salaire statistique. L'intimé se base quant à lui sur le rapport final SMR du Dr H \_\_\_\_\_ du 7

mars 2024, dont il estime qu'il présente une pleine valeur probante, pour retenir que l'intéressé dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 25 octobre 2023. Il convient dans cette mesure d'examiner si la valeur probante intrinsèque de l'appréciation du SMR permettait à l'OAI de rendre une décision valable sur la capacité de travail du recourant, puis de se pencher dans un second temps sur le calcul du revenu d'invalidé.

### **E. 3.2**

L'avis du Dr H \_\_\_\_\_ constitue un rapport au sens de l'article 59 alinéa 2bis aLAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI), dans la mesure où il ne repose pas sur des observations cliniques auxquelles son auteur aurait personnellement procédé, mais sur des appréciations fondées exclusivement sur une analyse des documents médicaux versés au dossier. A l'examen de l'appréciation du SMR, force est de constater qu'elle prend en compte l'ensemble des rapports établis par les médecins ayant examiné la recourante. En particulier, le H \_\_\_\_\_ s'est fondé sur le rapport d'hospitalisation à la E \_\_\_\_\_ du 27 septembre 2023 au 24 octobre suivant ainsi que sur l'appréciation du Dr F \_\_\_\_\_ du 27 novembre 2023 pour retenir que l'intéressé présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (port de charges limité à 5 kg de manière occasionnelle, pas de travaux lourds, pas de port de charges supérieures à 5 kg avec le membre supérieur gauche, pas de port de charges de manière répétée impliquant la main gauche, pas d'activités avec des mouvements répétitifs et prolongés de la main gauche, surtout en utilisant la force, pas d'activité nécessitant une dextérité fine) depuis

- 11 - le 25 octobre 2023, soit dès le lendemain de sa sortie de la E \_\_\_\_\_, et que les facteurs invoqués par l'assuré, tels que l'absence de formation ou les connaissances limitées en français, n'étaient pas pertinents, dès lors qu'ils sortaient du champ de compétence de la médecine. La Cour rappelle en effet à cet égard que les facteurs contextuels sortant du champ médical et influençant défavorablement la reprise du travail, sont étrangers à la notion juridique d'invalidité et ne justifient dès lors aucune incapacité de travail (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 5.5, 8C\_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2, 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références). En outre, la Dresse D \_\_\_\_\_, médecin traitant du recourant, a également admis qu'une réinsertion professionnelle dans une activité adaptée telle que décrite par les spécialistes était théoriquement possible, seuls des facteurs personnels et contextuels étant défavorables. Ainsi, il découle de ce qui précède que l'ensemble des médecins ayant examiné l'assuré sont du même avis, si bien que l'analyse opérée par le SMR, convaincante et n'appellant aucune critique particulière, doit être confirmée sur le plan somatique. Elle permettait effectivement à l'OAI, et à présent au Tribunal de céans, de porter un jugement valable sur le cas d'espèce. Quant à l'aspect psychique, brièvement soulevé par le recourant dans son écriture de recours, c'est à juste titre qu'il n'en a pas été tenu compte, dès lors qu'aucun diagnostic émanant d'un spécialiste en psychiatre n'a été posé, étant précisé que l'intéressé a été vu par un psychologue lors de son séjour à la E \_\_\_\_\_ et que toute psychopathologie a été exclue.

### **E. 3.3**

S'agissant de la question du revenu d'invalidé, plus précisément de l'abattement à appliquer sur le salaire statistique, il n'est pas contesté que le droit sur lequel porte le présent litige est né antérieurement au 1er janvier 2024, de sorte qu'est applicable l'article 26bis alinéa 3

RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023. Toutefois, dans l'arrêt de principe mentionné au considérant 2.4.2 ci-dessus (ATF 150 V 410), le Tribunal fédéral a considéré que le régime de déduction sur les salaires statistiques de l'ESS, tel que prévu de manière exhaustive dans cet article, n'est pas compatible avec le droit fédéral. La Haute Cour a relevé notamment qu'il ressortait des travaux préparatoires relatifs à la révision de la LAI (Développement continu de l'AI), que la jurisprudence actuelle en matière d'abattement devait être, pour l'essentiel, reprise et que la méthode d'évaluation du taux d'invalidité devait, en principe, rester inchangée (consid. 9.4.2). Or, en limitant la déduction de 10% dans les cas où les capacités fonctionnelles de la personne assurée ne lui permettent de travailler qu'à un taux de 50% ou moins, le Conseil fédéral avait choisi une autre voie (consid. 9.4.3). Par conséquent,

- 12 - si en raison des circonstances du cas d'espèce, le salaire statistique de l'ESS doit être adapté au-delà de ce que prévoit l'article 26bis alinéa 3 RAI, il y a lieu de recourir, en complément, à la jurisprudence appliquée jusqu'à présent par le Tribunal fédéral (consid. 10.6). In casu, cette jurisprudence n'est toutefois d'aucun secours au recourant. En effet, quand bien même il fallait appliquer un abattement maximal de 25%, au lieu des 10% appliqué par l'OAI, sur le salaire statistique, le degré d'invalidité de l'assuré – et cela n'est à juste titre pas contesté – serait alors uniquement de 11%, soit un taux inférieur à 40% et ne donnant pas droit à une rente d'invalidité, ni d'ailleurs à des mesures d'ordre professionnel.

### **E. 3.4**

En tous points mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise du 13 juin 2024 confirmée.

### **E. 4.1**

Par décision présidentielle du 14 août 2024, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle pour la présente procédure de recours, limitée à la dispense de l'avance de frais et émoluments de justice. Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. en fonction de la difficulté de la présente procédure (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge du recourant. L'indigence de ce dernier ayant néanmoins été reconnue, il est dispensé de verser les frais de la cause mis à sa charge, lesquels sont provisoirement supportés par la caisse de l'Etat du Valais. Le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra rembourser cette caisse s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAI et 15 OAJ ; RVJ 2000 p. 152).

### **E. 4.2**

Le recourant n'ayant pas eu gain de cause, aucun dépens ne lui est alloué (art. 61 let. g LPGa a contrario), ni d'ailleurs à l'OAI (art. 91 al. 3 LPJA). Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Il n'est pas alloué de dépens. 3. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X \_\_\_\_\_ mais sont provisoirement supportés par l'État du Valais au titre de l'assistance judiciaire. Sion, le 29 septembre 2025

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