

VS_GERICHTE S1 24 166 vom 5. März 2026

VS Kantonsgericht, 2026-03-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_24_166

FR: VS_GERICHTE S1 24 166 du 5 mars 2026

IT: VS_GERICHTE S1 24 166 del 5 marzo 2026

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 octobre 2024, le recours dirigé contre la décision du 20 septembre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 de la loi du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives – LPJA ; RS/VS 172.6). 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. 1.3

Faisant usage d'un droit que la jurisprudence a déduit de l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 148 II 73 consid. 7.3.1 et les réf. cit.) et qui est prévu par la législation cantonale (art. 80 al. 1 let. d, 56 al. 1 et 17 al. 2 LPJA), le recourant sollicite, à titre de moyen de preuve, l'édition du dossier de l'intimé. Cette requête est satisfaite, puisque l'OAI a produit ce dossier complet, le 26 novembre 2024. L'intéressé requiert en outre, dans ses conclusions, la mise en œuvre d'une expertise visant à déterminer si l'activité de dessinateur en génie civil est adaptée à ses limitations fonctionnelles. Etroitement liée à l'un des griefs matériels que le recourant invoque, la nécessité d'administrer cette offre de preuve sera examinée plus loin (cf. infra, consid. 4.2.3).

E. 2.1

Le litige concerne la suppression d'une rente d'invalidité et, plus particulièrement, la question de savoir si, depuis la décision d'octroi de rente du 1er mars 2022, l'état de santé du recourant s'est amélioré au point de pouvoir lui reconnaître une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

- 10 -

E. 2.2

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. Les dispositions transitoires relatives à cette modification prévoient notamment que, « pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, l'ancien droit reste applicable » (let. c). Tel n'est pas le cas en l'occurrence, puisque le recourant était âgé de 53 ans au moment déterminant. De plus, le litige porte sur l'existence d'un motif de révision de la rente postérieur au 1er janvier 2022, ce qui exclut en principe d'appliquer l'ancien droit (cf. p. ex.

arrêt du Tribunal fédéral 8C_99/2025 du 19 août 2025 consid. 4.2 ; sur les principes généraux en matière de droit transitoire, cf. ATF 150 V 323 consid. 4.2). Il s'ensuit que la cause doit être jugée à l'aune des dispositions actuellement en vigueur.

E. 3.1

A teneur de l'article 17 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (al. 1 let. a) ou lorsqu'il atteint 100 % (al. 1 let. b). 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 (al. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. 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 existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence). C'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente sur demande ou d'office (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et 133 V 108 consid. 5). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est en soi resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé

- 11 - n'appelle pas une révision au sens de l'article 17 LPGA (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ainsi que les autres réf. cit. in arrêt 8C_99/2025 précité consid. 4.2).

E. 3.2

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 LPGA 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 LPGA). 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 LPGA). L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

E. 3.3

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-là 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 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et les réf. cit.). Le juge doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si ceux-ci permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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 plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 et 125 V 351 consid. 3a ainsi que les références ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a).

- 12 - 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 LPGa. Le tribunal devrait accorder une valeur probante entière 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 139 V 225 consid. 5.2 et 135 V 465 consid. 4.4). 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 très rarement 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). Cela ne libère pas pour autant le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_660/2024 du 27 juin 2025 consid. 5.2).

E. 3.4

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 142 V 435 consid. 1, 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les réf. cit.). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et

arrêt du Tribunal fédéral 9C_107/2024 du 24 juin 2025 consid. 2.3).

- 13 -

E. 3.5

De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et 131 V 242 consid. 2.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du Tribunal fédéral 9C_64/2025 du 15 octobre 2025 consid. 5.2 et les autres arrêts cités).

E. 4.1

En l'espèce, dans sa décision du 20 septembre 2024, l'OAI a supprimé la rente entière d'invalidité, fondée sur un taux d'invalidité de 76 %, qui était versée depuis le 1er août 2021 au recourant. Il a estimé que la situation de celui-ci s'était améliorée depuis sa dernière décision d'octroi de rente du 1er mars 2022 puisqu'à partir du 2 avril 2024, on pouvait exiger de lui l'exercice à temps plein, avec un rendement complet, d'une activité légère et adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : • position de travail alternée, éviter les positions debout prolongées ; • port de charges limité à 5 kg au maximum, occasionnellement ; • pas de travaux lourds ; • pas de marche prolongée, en terrain inégal, ni sur plans inclinés ; • pas d'échelles, ni échafaudages ; • pas de position en porte-à-faux, ni de rotation-flexion-extension du rachis, ni de position accroupie ou agenouillée ; • avec le membre supérieur droit, pas d'activité au-dessus du plan des épaules, ni en poussée ou en traction avec force, ni de mouvements répétitifs. Il a fondé cette appréciation sur l'avis des médecins du SMR, à savoir le Dr M _____, qui avait procédé à un examen clinique du recourant, et la Dresse K _____. L'OAI a qualifié cet avis de probant et a par ailleurs précisé que, selon les conclusions de son service de réadaptation du 22 mai 2024, l'activité de dessinateur en génie civil, dont l'assuré était titulaire d'un CFC, était adaptée et respectait les limitations précitées. Il a constaté que la comparaison des revenus avec et sans invalidité faisait ressortir un taux d'invalidité de 0 %, ce qui justifiait sa décision de suppression de rente.

- 14 -

E. 4.2

Le recourant critique cette décision, en maintenant tout d'abord que, contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, l'activité de dessinateur en génie civil est incompatible avec les limitations fonctionnelles citées plus haut. Il se réfère à un rapport de son ancien employeur du 13 avril 2021 (cf. pièce no 199) ainsi qu'à une description générale de cette activité trouvée sur Internet (www.orientation.ch).

E. 4.2.1

L'intéressé argue qu'un tel poste implique, pour un droitier comme lui, notamment la répétition inévitable de mouvements au moyen du membre supérieur droit. Il n'expose toutefois pas quelles tâches en particulier nécessiteraient des mouvements répétés de ce

membre incompatibles avec les limitations fonctionnelles précitées. Or, on ne voit pas, dans la description de cette profession par le service de réadaptation de l'OAI (cf. rapport final du 22 mai 2024, sous pièce no 259) ou dans celle tirée du site www.orientation.ch produite en annexe au recours, quelles tâches impliqueraient une mobilisation répétitive du bras droit, que ce soit lors de la préparation d'un projet de construction, de l'élaboration des plans au moyen du dessin assisté par ordinateur ou de la réalisation des constructions. Il en va de même pour le rapport de son ancien employeur cité plus haut, qui ne fait pas mention de gestes répétés au niveau des membres supérieurs. On ajoutera encore que les limitations fonctionnelles retenues n'excluent pas des activités de bureau, moyennant certaines adaptations (notamment bureau assis/debout). Ces limitations sont d'ailleurs similaires à celles qu'avait retenu le Dr G _____ dans son rapport du 25 mars 2020, qui avait précisé qu'elles ne restreignaient pas le travail à l'ordinateur (cf. pièce no 186). Dans ces conditions, l'argument du recourant tombe à faux et doit être rejeté.

E. 4.2.2

Celui-ci ajoute que l'activité de dessinateur en génie civil nécessite aussi des déplacements sur des chantiers, ce qui suppose d'être apte à marcher sur un terrain inégal ou sur un plan incliné, de pouvoir monter sur des échelles ou des échafaudages ainsi que de pouvoir s'accroupir, s'agenouiller ou effectuer des rotations, des flexions et des extensions du rachis. Il est exact que, dans le rapport susmentionné, l'ancien employeur de l'assuré indique en particulier que 50 % des activités du poste se déroulent sur le terrain, dans un environnement de chantier (cf. pièce no 199). Il faut néanmoins relever que cette répartition des tâches est spécifique à ce poste d'employé communal et que tant le rapport du Service de réadaptation de l'OAI (cf. pièce no 259) que la description plus générale tirée du site www.orientation.ch précisent que, selon l'importance des projets réalisés et en fonction de la grandeur et de l'organisation du bureau technique, les dessinateurs en génie civil peuvent être amenés à s'occuper totalement ou partiellement d'un dossier, de l'esquisse d'un projet de construction à sa

- 15 - réalisation. Il y a donc lieu de retenir qu'il existe, sur le marché de l'emploi, des postes de dessinateur en génie civil dont l'activité se déroule exclusivement dans un environnement de bureaux. Au demeurant, contrairement à ce que soutient le recourant, la Cour retient que le déplacement occasionnel sur certains chantiers n'est pas de facto incompatible avec les limitations fonctionnelles retenues, étant précisé que ces visites peuvent se dérouler sur des terrains plats ou déjà aménagés et n'impliquent pas forcément de grimper sur des échelles, d'emprunter des échafaudages ou d'imposer au rachis des mouvements proscrits par les médecins. Au surplus, si une visite sur le terrain devait occasionnellement nécessiter des efforts physiques incompatibles avec les limitations fonctionnelles précitées, des aménagements simples pourraient être mis en place (p. ex. remplacement ou accompagnement par un collègue) et permettre ainsi au recourant d'exercer, nonobstant son handicap, le métier pour lequel il a été formé.

E. 4.2.3

Partant, l'intimé a retenu à bon droit, sur la base du rapport précité de son service de réadaptation, que l'activité de dessinateur en génie civil était adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cette conclusion s'impose sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre l'expertise que l'intéressé propose à ce sujet et qui est ainsi rejetée sur la base d'une appréciation anticipée de son utilité (cf. ATF 147 IV 534 consid. 2.5.1 et 145 I 167 consid.

4.1).

E. 4.3

Ensuite, le recourant conteste que son état de santé se soit amélioré depuis la décision d'octroi de rente du 1er mars 2022.

E. 4.3.1

Il rappelle avoir subi de nombreuses interventions chirurgicales au niveau de la colonne lombaire et de la colonne cervicale entre 2018 et 2021. Il affirme que la décision supprimant sa rente s'expliquerait uniquement par l'absence de suivi au niveau de son genou, une arthroscopie ayant été évoquée aux mois de mai et juin 2021 (cf. rapport du Dr I _____ du 25 mai 2021, sous pièce no 211 ; lettre du 16 juin 2021 du Dr J _____, sous pièce no 216), mais sans jamais avoir été par la suite mise en œuvre. Il souligne que son choix de ne pas se faire opérer au niveau du genou ne signifie nullement que son état de santé s'est amélioré depuis 2021. D'emblée, on rappellera que la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est en soi resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. supra, consid. 3.1 et les réf. cit.). A lui seul, l'argument du recourant contestant toute amélioration de son état de santé est ainsi insuffisant pour établir une quelconque illégalité de la décision de l'intimé.

- 16 - Par ailleurs, il est exact que la décision d'octroi de rente s'appuyait en particulier sur un avis de la Dresse K _____ du 17 novembre 2021, qui relevait notamment que le médecin traitant mettait en avant une nouvelle affection du genou gauche, objectivée par une IRM du 30 avril 2021 et à même de justifier une incapacité de travail (cf. pièce no 225). Quoi qu'en dise le recourant, ce n'est pas seulement l'absence d'intervention chirurgicale au niveau de ce genou qui a motivé la révision de sa rente, mais également ses propres déclarations lors de l'examen clinique au SMR ainsi que les constatations faites par le Dr M _____ à cette occasion. En effet, l'assuré a affirmé qu'il n'avait plus consulté de spécialiste depuis 2021 pour ses gonalgies bilatérales, qui étaient les moins douloureuses de ses plaintes (cf. rapport 24 avril 2024 p. 2 s., sous pièce no 252). De plus, le médecin du SMR n'a pas relevé de handicaps particuliers à l'examen des genoux du patient, les gonalgies ayant un caractère essentiellement mécanique (cf. idem p. 9). Par rapport à l'avis précité émis par la Dresse K _____, force est de constater que les éléments ressortant du rapport du Dr M _____ objectivent une amélioration de l'état de santé, dans la mesure où les gonalgies n'empêchent pas la reprise d'une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. Partant, c'est également à tort que l'intéressé affirme que le rapport du 25 avril 2024 (p. 3) ne repose sur aucun élément probant lorsqu'il mentionne que sa capacité de travail a pu augmenter depuis la décision d'octroi de rente de 2022.

E. 4.3.2

Le recourant reproche en outre aux médecins du SMR de ne pas avoir compris qu'ils étaient sollicités pour une révision de rente et d'avoir émis des considérations infondées et contradictoires. En d'autres termes, il soutient que l'intimé a rendu sa décision de révision de rente sur la base d'avis médicaux dépourvus de valeur probante. Pour rappel, l'OAI a fondé dite décision sur le rapport final du SMR du 25 avril 2024 (cf. pièce no 253), dans lequel le Dr M _____ et la Dresse K _____ reprenaient la teneur du rapport émis le jour précédent par ce premier médecin à la suite de l'examen clinique du 2 avril précédent (cf. pièce no 252). La valeur probante intrinsèque de ces pièces est entière, dès

lors que le Dr M _____, spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologique ainsi qu'en médecine physique et réadaptation, a procédé à un examen complet du patient, qu'il a tenu compte des pièces médicales au dossier, qu'il a requis deux nouveaux examens d'imagerie (IRM cervicale et lombaire), que son avis a été établi de manière circonstanciée et en connaissance de l'anamnèse, que son exposé du contexte médical est cohérent, que l'appréciation de la situation médicale est claire et que les conclusions sont dûment motivées. A ce titre, les conclusions émises à l'issue de cet examen sont convaincantes.

- 17 - L'argument qui reproche aux médecins du SMR d'avoir ignoré qu'ils étaient sollicités pour une révision de rente ne résiste pas à l'examen. En effet, les deux rapports précités mentionnent explicitement qu'il s'agit d'une révision d'office (cf. rapport du 24 avril 2024 p. 9 et rapport du 25 avril 2024 p. 3). Au demeurant, il ne revient pas au corps médical, mais à l'autorité de décision (sur recours au juge), de déterminer si les renseignements médicaux nouveaux sont susceptibles d'entraîner la révision d'une précédente décision (cf. supra, consid. 3.1). Il s'ensuit qu'en procédure de révision d'une rente d'invalidité, un nouveau rapport médical peut se voir reconnaître une pleine valeur probante sans que son auteur ne commente nécessairement l'évolution de l'état de santé du patient depuis la dernière décision matérielle de l'OAI. Le recourant argue en outre que les médecins du SMR concluent que son état de santé est stabilisé (cf. rapport du 24 avril 2024 p. 10 et rapport du 25 avril 2024 p. 3). Selon lui, cette conclusion ne correspond nullement à une amélioration de son état de santé, seule susceptible à son avis de motiver une suppression de sa rente d'invalidité. Cette critique n'est non plus convaincante. En effet, le constat de stabilisation médicale signifiait, en l'espèce, que les atteintes à la santé de l'assuré n'évoluaient plus de manière significative et que l'intimé pouvait examiner, sur la base des pièces médicales, la question de la révision de la rente. Cet examen impliquait de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente en 2022 et les circonstances prévalant deux ans plus tard (cf. supra, consid. 3.1). C'est bien ce qu'a fait l'intimé, qui est arrivé à la conclusion convaincante que la capacité de travail de l'intéressé s'était notablement améliorée. Enfin, le recourant s'étonne que les trois diagnostics retenus par les médecins du SMR, contenant des sous-diagnostics, n'aient aucune implication sur la capacité de travail ou sur la capacité de rendement. Ce grief est lui aussi à rejeter, puisqu'en réalité, les diagnostics en question ne sont pas sans impact sur la capacité de travail de l'assuré dès lors qu'ils restreignent le champ des activités exigibles avec l'énoncé de plusieurs limitations fonctionnelles.

E. 4.3.3

Il s'ensuit que l'intimé s'est fondé à juste titre sur les constats et conclusions probants des médecins du SMR pour rendre sa décision.

E. 4.4

Le recourant a déposé céans deux nouvelles pièces médicales, à savoir un rapport du Dr I _____ daté du 19 novembre 2024 et un rapport du 4 octobre 2024 établi par le Dr N _____. Il s'agit d'examiner dans quelle mesure ces pièces postérieures à la décision de suppression de rente doivent être prises en considération (cf. supra,

- 18 - consid. 3.5) et, le cas échéant, si elles sont susceptibles d'ébranler la valeur probante des avis du SMR.

E. 4.4.1

Dans son rapport précité, le Dr I _____ atteste que son patient souffre de douleurs séquellaires du rachis au niveau cervical, dorsal et lombaire, qui sont continues et handicapantes. Il constate également une raideur cervicale, une contracture para- cervicale bilatérale et une hypomobilité de la nuque. Ces constatations, qui étaient connues et ont été dûment prises en considération par les médecins du SMR, ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions de ceux-ci. Le médecin traitant se réfère en outre à une IRM cervico-dorsale du 29 avril 2024, qui aurait montré une arthrose inter-apophysaire postérieure avec caractère inflammatoire en C7 à D1 à prédominance droite, une arthrose inter-apophysaire étagée avec hypertrophie des ligaments jaunes de D2 à D8 avec caractère inflammatoire visible ainsi qu'un syndrome facettaire secondaire en fracture-tassement aux dépens des plateaux supérieurs de D2 à D4 avec hypercyphose dorsale. Cet examen d'imagerie, effectué moins de trois semaines après ceux prescrits par le Dr M _____ (cf. pièces nos 250 s.), n'a pas été produit céans et ne figure pas au dossier de l'intimé. On relèvera à ce sujet que les atteintes que mentionne le Dr I _____ ne sont pas nouvelles (compte tenu de leur nature dégénérative), ni de nature à restreindre la capacité de travail du recourant autrement que par l'admission des limitations fonctionnelles déjà reconnues par les médecins du SMR. Enfin, le médecin traitant mentionne les limitations suivantes : port de charges limité à 2 kg, pas de travail avec les bras au-dessus de la tête, pas de position debout ou assise prolongée, diminution de la mémoire, de la concentration de la résistance et de l'aptitude à enchaîner les tâches. Dans sa duplique du 18 février 2025, l'intimé affirme que ce rapport retient des limitations superposables à celles qui ont été admises par les médecins du SMR (v. aussi avis desdits médecins du 10 février 2025 joint à cette écriture) et que, partant, il ne remet pas en question sa décision. La Cour constate néanmoins que le Dr I _____ mentionne des limitations différentes, à savoir un port de charges limité à 2 kg (au lieu de 5 kg) ainsi qu'une diminution de certaines aptitudes (mémoire, concentration et enchaînement des tâches). Elle relève que ce praticien n'explique toutefois pas ce qui le conduit à retenir des limitations fonctionnelles distinctes de celles que mentionnent les médecins du SMR et, plus généralement, qu'il ne se détermine pas sur l'avis de ceux-ci. S'agissant du port de charges, la limitation à 2 kg semble incompatible avec les déclarations de l'assuré, selon lesquelles il pouvait porter sa petite fille (5-6 kg) occasionnellement (cf. rapport du 24 avril 2024 p. 3, sous pièce

- 19 - no 252). Quant à la diminution de certaines aptitudes cognitives, l'assuré n'en a pas fait état lors de l'examen clinique au SMR (cf. idem). Ces limitations retenues par le Dr I _____ ne sont dès lors pas étayées. Dans ces conditions, on ne saurait retenir que le rapport du médecin traitant jette le doute sur les conclusions motivées des médecins du SMR.

E. 4.4.2

S'agissant du rapport du Dr N _____, le recourant soutient qu'il fait état d'une péjoration de son état de santé. Dans ce document, ce spécialiste indique avoir vu le patient à sa consultation d'antalgie, le 2 octobre 2024. A l'anamnèse, il relève que l'assuré souffre surtout de cervicalgies, qui sont continues et exacerbées par les mouvements, prenant alors une intensité sévère. Il rapporte que ces douleurs réfractaires à la plupart des traitements entrepris impactent fortement le quotidien du patient, qui est capable de réaliser la plupart de ses activités journalières, mais uniquement sur une durée limitée, après quoi un repos de plusieurs heures est nécessaire. Il propose une adaptation du traitement antalgique. Contrairement à ce que soutient le recourant, on ne voit pas, dans le contenu de ce rapport,

quels éléments mettraient en évidence une péjoration de son état de santé depuis la décision d'octroi de rente du 1er mars 2022. En effet, il en ressort que l'intéressé se plaint surtout de cervicalgies limitant son quotidien, atteintes qui étaient connues de longue date et dont le Dr N _____ ne rapporte pas qu'elles se seraient exacerbées depuis lors, mentionnant au contraire qu'elles sont « toujours présentes malgré une stabilisation » (cf. rapport p. 3). En outre, on soulignera que le Dr N _____ ne discute pas les conclusions des médecins du SMR et qu'il s'abstient explicitement de se déterminer sur la capacité de travail du patient. Partant, ce nouveau rapport n'ébranle pas la valeur probante des avis du SMR, sur lesquels l'intimé s'est fondé à juste titre pour rendre sa décision. Par ailleurs, il ressort de ce rapport du Dr N _____ que l'assuré a bénéficié d'une arthro-IRM de l'épaule droite, le 23 mai 2024, examen qui aurait mis en évidence une large déchirure profonde du tendon du sus-épineux dans son tiers antérieur avec extension postérieure quasi transfixiante. De plus, l'intéressé se serait fait opérer pour une fracture du tibia-péroné à droite un mois avant sa consultation auprès du Dr N _____, à la suite d'une chute à moto. Ces deux nouvelles atteintes sont antérieures à la décision du 20 septembre 2024, de sorte qu'elles doivent être prises en considération dans l'appréciation de ce cas de révision de rente. L'intimé n'a pas été en mesure d'en discuter dans sa décision précitée, le dossier déposé montrant qu'il en - 20 - ignorait l'existence à ce moment-là. En effet, ces atteintes sont toutes les deux postérieures à l'examen clinique pratiqué par le Dr M _____, le 2 avril 2024, qui n'a donc pas pu les évoquer dans son rapport du 24 avril suivant. Cela ne porte pas à conséquence, car il est hautement vraisemblable que ces atteintes n'influencent pas durablement la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. On relèvera que celui-ci ne prétend pas le contraire dans ses écritures céans. Auparavant, se déterminant le 20 juin 2024 sur le projet de décision communiqué par l'OAI (cf. pièce no 266), il n'avait d'ailleurs fait aucune mention de la nouvelle atteinte à l'épaule, ni des résultats de l'arthro-IRM effectuée un mois plus tôt. Dans leur avis du 10 février 2025 déposé céans, les médecins du SMR confirment que même si une opération de l'épaule droite sera indiquée dans le futur en raison de la déchirure du tendon du sus-épineux objectivée à l'IRM, l'incapacité de travail en résultant ne dépassera pas 2 à 3 mois. L'assuré s'abstient de toute critique à ce propos dans sa détermination céans du 13 mars 2025. Il en va de même pour la fracture opérée au niveau du tibia-péroné à droite.

E. 4.5

Attendu ce qui précède, aucune des critiques formulées par le recourant n'est convaincante et les pièces médicales nouvelles qu'il a déposées céans ne sont, quant à elles, pas aptes à montrer que l'intimé aurait rendu sa décision en se fiant à des renseignements médicaux non probants.

E. 5.1

Il s'ensuit que l'OAI a constaté à juste titre que l'assuré ne pouvait plus prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité et que, partant, celle servie depuis le 1er août 2021 devait être supprimée avec effet dès le 1er novembre 2024 (art. 88bis al. 2 let. a RAI).

E. 5.2

Dans certains cas particuliers, lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de

mesures d'ordre professionnel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 6.2 et les réf. cit.). La jurisprudence considère que des mesures d'ordre professionnel sont même nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique, lorsque la réduction ou la suppression, par voie de révision, du droit à la rente concerne une personne assurée qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins ou qui est âgée de 55 ans révolus, ce qui le cas en l'espèce. Dans une telle situation, l'administration doit, avant de réduire ou de supprimer la rente d'invalidité, examiner et prendre les mesures nécessaires à la réintégration de la personne assurée dans le circuit économique, sous réserve de la réalisation des

- 21 - conditions matérielles du droit à la prestation de réadaptation et de la collaboration de l'intéressé (ATF 145 V 209 consid. 5.1 et les réf. cit. ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_407/2021 précité consid. 6.2 et 9C_317/2017 du 19 juin 2017 consid. 3.1). En l'occurrence, puisque l'ancienne activité de dessinateur en génie civil est adaptée à l'état de santé du recourant, des mesures professionnelles visant à réintégrer celui-ci dans le marché de l'emploi ne se justifient pas (cf. rapport du Service de réadaptation de l'OAI p. 3, sous pièce no 259). Au demeurant, selon la jurisprudence, en l'absence d'aptitude subjective à la réadaptation, c'est-à-dire lorsque la volonté de se réadapter n'existe pas pour des raisons étrangères à l'invalidité, la rente peut être réduite ou supprimée sans examen préalable de mesures de réinsertion et sans qu'il soit nécessaire d'engager préalablement une procédure de mise en demeure avec un délai de réflexion au sens de l'article 21 alinéa 4 LPGA (arrêt 9C_407/2021 précité consid. 6.3 et les réf. cit.). Tel est le cas en l'espèce puisque, lors de son entretien avec les conseillers en réadaptation (cf. pièce no 259), le recourant a indiqué ne pas se sentir apte à travailler et a contesté les conclusions des médecins du SMR.

E. 6.1

Attendu ce qui précède, le recours, en tous points mal fondé, est rejeté.

E. 6.2

Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. en fonction de l'importance de la procédure (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 1 al. 2, 81a al. 2 et 89 al. 1 LPJA). Ils sont compensés par l'avance du même montant versée par l'intéressé.

E. 6.3

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario ; art. 91 al. 1 LPJA a contrario).

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