

VS_GERICHTE S1 24 29 vom 15. April 2025

VS Kantonsgericht, 2025-04-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 24 29](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_24_29)

FR: VS_GERICHTE S1 24 29 du 15 avril 2025

IT: VS_GERICHTE S1 24 29 del 15 aprile 2025

Regeste

S1 24 29 ARRÊT DU 15 AVRIL 2025 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière en la cause X _____, recourante, représentée par Maître Didier Elsig, avocat, à Lausanne contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (art. 17 LPGA ; révision et suppression de la rente d'invalidité)

Erwägungen

E. 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 12 février 2024, le présent recours à l'encontre de la décision du 11 janvier 2024 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

E. 2

Le litige porte sur la suppression par voie de révision au 1er mars 2024 de la demi- rente d'invalidité qui était accordée à la recourante depuis le 1er novembre 2020 selon décision du 23 septembre 2020. La recourante conteste que son état de santé se soit amélioré et prétend au contraire qu'il s'est détérioré, raison pour laquelle elle avait déposé une nouvelle demande le 23 juin 2022.

E. 2.1

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 : a. subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage, ou b. atteint 100% (al. 1). 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 propres 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 ;

- 14 - 133 V 108 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 4.2). 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 (ATF 134 V 131 consid. 3 ; 113 V 273 consid. 1a et les références).

E. 2.2

En l'espèce, le rapport du 19 juillet 2022 de la Dresse J_____ déposé à l'appui de la nouvelle demande du 23 juin 2022 rendait plausible une modification de l'état de santé, en raison de l'apparition d'une incontinence fécale nécessitant la mise en place d'un neurostimulateur. En présence d'un motif de révision, c'est à juste titre que l'intimé est entré en matière et a procédé à une nouvelle instruction médicale du dossier, afin d'apprécier une nouvelle fois la capacité de travail exigible de la part de l'assurée dans une activité adaptée.

E. 3.1

A cet égard, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de recueillir les rapports des médecins traitants ou d'autres spécialistes qui doivent se prononcer sur l'état de santé de l'assuré et indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Les données médicales constituent en effet 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). 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. 54a al. 3 LAI et art. 49 al. 1 RAI ; Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité - CIRAI, valable dès le 1er janvier 2022, ch. 1109). En effet, selon l'article 54a LAI, les SMR sont à la disposition des offices AI pour l'évaluation des conditions médicales du droit aux prestations (al. 3) et 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 (al. 4). Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce (al. 5). Selon le principe de libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à

- 15 - disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 ; 122 V 157 consid. 1c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U492/00 du 31 juillet 2001 consid. 3b et les références). 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

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). Cela vaut également pour les rapports du SMR lorsque ceux-ci respectent les conditions auxquelles sont soumises les expertises faites en dehors de l'administration pour se voir conférer une valeur probante (LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3ème éd., 2003, p. 332 note 37 ; CALATAYUD, La pratique dans l'assurance-accidents, in Colloques et journées d'études 1999-2001, IRAL Lausanne 2002, p. 548 ; ATF 137 V 210 consid. 1.2.1 ; SVR 2009 IV n° 53 consid. 3.3.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 352 consid. 3a ; 122 V 160 consid. 1c avec les renvois). 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 - qui sont généralement enclins à prendre parti pour leur patient (ATF 125 V 352 consid. 3a/cc ; VSI 2001 p. 109 consid. 3b/cc ; RAMA 1999 p. 193) - font état

- 16 - 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). En présence de troubles sans pathogenèse ni étiologie claire et sans constat de déficit organique, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de principes et de critères normatifs pour permettre d'apprécier - sur les plans médical et juridique - leur caractère invalidant (ATF 141 V 281 consid. 2.1). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, parmi lesquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

E. 3.2

En l'occurrence, il sied d'examiner si un changement important des circonstances justifiant la suppression de la rente s'est produit en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité du 23 septembre 2020 et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse du 11 janvier 2024 (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence).

E. 3.2.1

En 2020, l'assurée se plaignait de douleurs multiples dans les poignets, les jambes, le dos, ainsi que de maux de tête et de fatigue (cf. enquête pour impotence, p. 194). Une incontinence urinaire avait également été rapportée, qui n'était pas invalidante (cf. avis du SMR du 15 juin 2020, p. 389). Sur le plan orthopédique, l'assurée avait été expertisée par le Dr D_____ ; il avait considéré que l'activité d'employée de maison était adaptée à l'état de santé physique de l'assurée qui présentait des troubles dégénératifs modestes du rachis, un status après chirurgie du tunnel carpien et un syndrome douloureux chronique

sans substrat anatomique cohérent (p. 704). Ceci étant, une expertise psychiatrique avait été diligentée par le Dr G _____ ; celui-ci avait constaté une amélioration du trouble dépressif récurrent de l'assurée, qui était alors d'intensité moyenne et permettait la reprise d'une activité professionnelle à 50% (p. 278), ce que le SMR avait confirmé après analyse du dossier (p. 392).

E. 3.2.2

Dans le cadre de l'instruction de la nouvelle demande de juin 2022, l'assurée a été une nouvelle fois expertisée sur le plan somatique par le Dr O _____ et sur le plan psychiatrique par le Dr P _____.

- 17 -

E. 3.2.2.1

Sur le plan somatique, le Dr O _____ n'a pas constaté d'importants changements par rapport à la situation antérieure. L'assurée se plaignait toujours de douleurs cervico-occipitales, de douleurs lombaires et de polyarthralgies aux épaules, coudes poignets et hanches (cf. ch. 3.3 de l'expertise, p. 731). Au terme de ses examens, il a retenu un syndrome cervicobrachial et lombovertébral, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, sans incidence sur la capacité de travail dans une activité adaptée, sans ports de charge répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5-10 kg. S'agissant de l'incontinence fécale et du syndrome d'apnées du sommeil, l'OAI a recueilli les rapports auprès des spécialistes suivants l'assurée et les a soumis au SMR. Celui-ci a constaté que le syndrome d'apnées du sommeil était bien pris en charge et que l'oxygénation nocturne était normale. Il a expliqué qu'un tel syndrome ne générerait pas de limitation particulière (cf. avis du 11 juillet 2023, p. 499 et 504). Un tel trouble n'est pas invalidant au sens de l'AI et aucune incapacité de travail n'avait d'ailleurs été attestée en lien avec celui-ci. S'agissant de l'incontinence fécale, le SMR a remarqué que la contraction du muscle était possible et que la proprioception rectale était conservée. Il a dès lors estimé que l'hygiène de l'assurée restait conservée (cf. avis du 11 juillet 2023, p. 498 et 504). La recourante n'apporte aucun élément permettant de s'écarter de cet avis. Enfin, les troubles plantaires mentionnés pour la première fois le 11 septembre 2023 ont été pris en compte par le SMR (cf. avis du 29 novembre 2023, p. 561). Ils justifient des limitations fonctionnelles supplémentaires à prendre en compte lors du choix de l'activité professionnelle, mais n'ont pas d'incidence sur la capacité de travail en tant que telle. Il s'ensuit que l'état de santé somatique de l'assurée a été investigué de manière complète et permet toujours l'exercice à plein temps d'une activité adaptée.

E. 3.2.2.2

Au plan psychiatrique, le Dr P _____ a expertisé l'assurée le 19 avril 2023. Dans son rapport, il a décrit en détail les plaintes de l'assurée, ainsi que ses observations cliniques au cours de l'entretien. Il a discuté les diagnostics posés par la psychiatre traitante de l'assurée et a expliqué pourquoi on ne pouvait pas retenir un épisode dépressif caractérisé dans le cas d'espèce (p. 837). Il a en revanche reconnu l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (ou trouble à symptomatologie somatique), tout en précisant que cette affection n'avait pas d'impact sur la capacité de travail, supplémentaire aux douleurs elles-mêmes qui avait fait l'objet de l'expertise du Dr O _____ (p. 837).

- 18 - Dans son avis du 11 juillet 2023, le SMR a examiné l'incidence de ce diagnostic sur la capacité de travail de la recourante à l'aune des critères jurisprudentiels, en se basant sur tous les éléments objectifs mis en lumière par l'expert et ressortant également du dossier. L'analyse des indices a montré que les critères de gravité n'étaient manifestement pas remplis. L'intensité des plaintes était en contradiction avec les atteintes objectives plutôt minimales. L'assurée n'était pas empêchée de fonctionner dans tous les domaines de sa vie et de manière uniforme. Malgré ses plaintes, elle conservait des activités familiales, aimant s'occuper de ses petits-enfants ou faire la cuisine. Elle n'était non plus pas isolée socialement, étant rappelé qu'elle avait travaillé à 50% du 1er juillet 2021 au 1er mars 2022. Elle conservait donc des ressources utilisables dans une activité professionnelle. En outre, selon l'expert, l'intéressée ne présentait plus de symptômes dépressifs suffisants pour parler de dépression caractérisée, de sorte que l'on devait admettre une amélioration de l'état de santé psychique. Cette appréciation conjointe de l'expert psychiatre et du SMR convainc la Cour. Dans son recours, l'intéressée ne soulève pas d'erreurs ou de contradictions manifestes dans le rapport de l'expert, qui ferait douter du bien-fondé de ses conclusions. La recourante estime que l'avis de la Dresse Q_____ du 24 novembre 2023 devrait lui être préféré car plus récent (p. 565). Or, la Cour remarque, à l'instar du SMR (p. 569), que la psychiatre traitante s'est contentée de reprendre le contenu de son précédent rapport du 14 février 2023 (p. 802) sans soulever de remarques pertinentes à l'encontre de l'expertise. Cela ne saurait suffire à mettre en doute les conclusions d'une expertise indépendante, compte tenu de la différence entre un mandat d'expertise et un mandat de soin. L'appréciation de la Dresse Q_____ repose essentiellement sur les plaintes de la patiente et reflète le rapport de confiance inhérent à tout mandat thérapeutique. Elle ne constitue qu'une appréciation différente des faits déjà appréciés de manière convaincante par le Dr P_____ et le SMR. Il sied dès lors d'admettre qu'à la date de l'expertise, le 19 avril 2023, l'état de santé psychique de l'assurée ne justifiait plus d'incapacité de travail.

E. 3.3

Etant donné cette amélioration significative par rapport à la situation à l'époque de la décision du 23 septembre 2020 où le Dr G_____ avait retenu un trouble dépressif récurrent d'intensité moyenne, l'intimé était en droit d'annoncer la suppression de la rente d'invalidité de la recourante par projet de décision du 14 septembre 2023.

E. 4

La recourante étant âgée de 59 ans, l'intimée se devait d'examiner les possibilités de mise en œuvre de mesures de réadaptation.

- 19 -

E. 4.1

En effet, il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être

exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_291/2023 du 30 janvier 2024 consid. 7.2 et les références). Dans de telles situations, les organes de l'assurance-invalidité doivent vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_211/2021 du 5 novembre 2021 consid. 3.1 ; 9C_276/2020 du 18 décembre 2020 consid. 6 et les arrêts cités). Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente - de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel - ou lorsqu'elle disposait d'emblée de capacités suffisantes lui permettant une réadaptation par soi-même (arrêts du Tribunal fédéral 8C_582/2017 du 22 mars 2018 consid. 6.3 ; 9C_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5). En outre, pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références citées), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but d'une prestation de ce genre, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 9C_355/2014 du 2 décembre 2014 consid. 6.1 ; 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 9.2 et la référence citée). Il s'agit de conditions cumulatives. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (arrêt du Tribunal fédéral I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1).

- 20 -

E. 4.2

En l'espèce, si la recourante appartient à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail, la Cour observe qu'elle a clairement refusé l'aide du service de réadaptation de l'OAI après l'entretien du 16 août 2023 (p. 511 et 513), s'estimant totalement incapable de travailler, alors même qu'elle s'était à nouveau inscrite à l'assurance-chômage depuis le 15 mai 2023 (p. 533). Ce comportement, en soi contradictoire, démontre une absence de volonté de l'assurée de se réinsérer, respectivement que l'octroi de mesures de réadaptation serait voué à l'échec. L'existence des conditions objective et subjective étant cumulatives, c'est à juste titre que l'intimé a supprimé le droit à la rente d'invalidité de la recourante dès le 1er mars 2024, sans mettre en œuvre de mesures d'ordre professionnel (ATF 145 V 209 consid. 5.1 et les réf. citées ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_317/2017 du 19 juin 2017 consid. 3.1). En outre, contrairement à ce que soutient la recourante, une reprise d'activité est exigible de sa part, dès lors qu'elle n'avait pas encore l'âge à partir duquel la jurisprudence considère qu'il peut être difficile de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (sur ce point, voir ATF 143 V 431 consid. 4.5.2 ; cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_173/2023 du 23 novembre 2023 consid. 5.1 et 9C_453/2018 du 26 septembre 2018 consid. 4.2) et que ledit marché recouvre un large éventail d'activités simples, ne nécessitant aucune formation spécifique et correspondant à un emploi léger et adapté aux limitations fonctionnelles physiques reconnues par le SMR après le dernier avis

de son chirurgien orthopédique du 29 novembre 2023 (p. 561 et 570), comme l'a relevé le Service de réadaptation dans son rapport du 14 septembre 2023 en donnant des exemples concrets (p. 532).

E. 5

Il s'ensuit que le recours est rejeté et la décision entreprise confirmée.

E. 6.1

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

E. 6.2

Vu le sort du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA). Par ces motifs,

- 21 -

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____. 3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 15 avril 2025

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