

S1 13 145

**JUGEMENT DU 9 DECEMBRE 2013**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Jean-Pierre Zufferey, juges ; Pierre-André Gabioud, greffier

**en la cause**

X\_\_\_\_\_, recourant

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, intimé

(révision d'office ; suppression de la rente)

## Faits

**A.** X\_\_\_\_\_, né en 1973, a travaillé dès le 3 mai 2010 comme manœuvre/aide-foreur chez A\_\_\_\_\_ SA à B\_\_\_\_\_. Il a toutefois mis un terme définitif à cette activité le 4 octobre 2010 en raison d'une neuropathie des nerfs médians au tunnel carpien des deux poignets et s'est annoncé à l'assurance-invalidité en juillet 2011.

L'Office cantonal AI du Valais (OAI) a procédé aux mesures d'instruction usuelles et a constaté, le 15 décembre 2011, que des mesures d'intervention précoce n'étaient pas possibles. Il a dès lors soumis le dossier du requérant à son service médical régional (SMR), lequel a retenu que l'activité habituelle d'aide-foreur, de même que toute activité lucrative mieux adaptée n'étaient pas exigibles de l'intéressé, de sorte qu'un taux d'invalidité de 100% devait lui être reconnu. Par décision du 3 juillet 2012, l'OAI a ainsi mis l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité de 100% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (annonce tardive).

**B.** Le 3 août 2012, l'intimé a procédé à une révision d'office de la rente et a repris l'instruction de la cause, notamment en recueillant de nouveaux renseignements médicaux auprès du médecin traitant et de la Clinique romande de réadaptation (CRR), établissement dans lequel l'assuré a été examiné par plusieurs spécialistes, et en procédant à une enquête économique. Après étude de l'ensemble du dossier à sa disposition, le SMR a déposé un rapport final, le 6 juin 2013, dans lequel il a confirmé le diagnostic de neuropathie du nerf médian des deux côtés ainsi qu'un status post décompression du nerf médian au tunnel carpien gauche à fin 2010 et au tunnel carpien droit en mai 2011. Les nouveaux renseignements médicaux lui ont cependant permis de retenir, en accord avec le médecin traitant et les spécialistes de la CRR, une capacité de travail complète dès le 22 août 2012 dans une activité adaptée, respectant les limitations suivantes : port de charges occasionnel limité à 15 kg, pas de travaux lourds, pas de travaux sur une échelle ou un échafaudage, pas d'utilisation de machines dangereuses.

Par décision du 16 août 2013, l'OAI a ainsi mis un terme à la rente allouée au 30 septembre 2013 au motif que le taux d'invalidité du requérant n'atteignait plus que 8% au-delà de cette date.

**C.** En temps utile, soit le 11 septembre 2013, X\_\_\_\_\_ a recouru céans. Contestant l'appréciation médicale de l'OAI relative à son état de santé et estimant ne pouvoir reprendre une activité lucrative, même adaptée, il a demandé la mise en œuvre d'une expertise et a conclu implicitement à l'annulation de la décision entreprise et au maintien de sa rente.

Dans sa réponse du 5 novembre 2013, l'OAI a confirmé la pleine valeur probante des rapports médicaux de la CRR et de l'appréciation de son SMR et s'est opposé à l'aménagement d'une expertise en l'absence d'éléments objectifs étayant les griefs du recourant ou mettant en doute la pertinence des indications médicales sur lesquelles

s'est fondé le SMR. Il a ainsi conclu, sous suite de frais, au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 16 août 2013.

Le recourant n'a pas répliqué dans le délai imparti le 6 novembre 2013.

### **Considérant en droit**

1. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 30 septembre 2013, singulièrement sur le taux de cette rente.
2. La décision entreprise expose correctement les dispositions légales relatives aux notions d'incapacité de travail et d'invalidité (art. 6, 7, 8, 16 LPGA et 28 LAI) et à la révision des rentes (art. 88a al. 1 et 88bis al. 2 let. a RAI). Il convient donc d'y renvoyer.

L'on ajoutera, s'agissant de la révision d'office de la rente, qu'aux termes de l'article 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. 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.

La jurisprudence a encore rappelé que la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités ; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

**3.1** Sans formation professionnelle certifiée, X\_\_\_\_\_ a occupé de petits emplois à titre temporaire dans différents domaines (restauration, agriculture, maçonnerie, ski, agence de sécurité, etc.) et a finalement travaillé comme manoeuvre/aide-foreur à B\_\_\_\_\_ du 3 mai 2010 au 4 octobre suivant. A cette dernière date, il a dû interrompre son activité en raison d'une neuropathie du nerf médian des deux côtés, traitée à fin 2010 (décompression du nerf médian au tunnel carpien gauche) et en mai 2011 (tunnel carpien droit). Le SMR ayant retenu qu'aucune activité lucrative, même légère et adaptée, n'était exigible de l'assuré à cette époque, un taux d'invalidité de 100% lui a été reconnu et une rente entière d'invalidité lui a été allouée dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 par décision du 3 juillet 2012.

**3.2** L'OAI a entrepris une révision de la rente en août 2012 à la suite d'un examen pluridisciplinaire de l'assuré à la CRR. Il ressort en effet des rapports y relatifs que le patient a séjourné dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur de cet établissement du 27 juin au 16 juillet 2012 où de nombreux examens ont été pratiqués (physiothérapie, ergothérapie, ENMG, radiographies de la colonne cervicale,

échographie des poignets, examen psychiatrique, tests en atelier). Les experts ont principalement retenu des douleurs chroniques aux deux membres supérieurs - lesquels permettent toutefois la reprise à 100% d'une activité adaptée dès le 17 août 2012 (Dr C\_\_\_\_\_ ) - et l'absence de troubles psychiatriques invalidants (Dresse D\_\_\_\_\_ ). D'autre part, selon les conclusions du rapport du 10 juillet 2012 des responsables des ateliers professionnels, une activité lucrative évitant le port de charges trop répétitif, permettant le réentraînement et la réintégration des deux membres supérieurs dans un processus professionnel apparaît la solution la plus conforme à l'intérêt de l'assuré à court terme.

Le Dr E\_\_\_\_\_, médecin traitant, estime également que la reprise d'une « activité allégée » est exigible à 100% de son patient depuis le 18 août 2012 (rapport du 16 novembre 2012).

Soumis au Dr F\_\_\_\_\_ du SMR, ces avis médicaux ont emporté sa conviction. Dans un rapport final du 6 juin 2013, ce médecin confirme en effet l'exigibilité dès le 22 août 2012 d'une activité à plein temps, avec port de charges occasionnel limité à 15 kg, sans travaux lourds, sur une échelle ou un échafaudage, et sans utilisation de machines dangereuses.

**3.3** Le recourant objecte simplement que la suppression de la rente est fondée sur le rapport des spécialistes de la CRR dont il critique l'appréciation. Il s'estime incapable de reprendre une quelconque activité lucrative et demande la mise en œuvre d'une expertise destinée à corroborer ses allégations.

La Cour ne peut toutefois le suivre sur ce point. Elle constate tout d'abord que les rapports rédigés en juillet et août 2012 par les spécialistes de la CRR sont complets et sont fondés sur des examens approfondis en tous points ; ils tiennent compte des affections dont s'est plaint l'assuré, ont été établis en connaissance de l'anamnèse et l'exposé du contexte médical est cohérent ; l'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions des experts sont dûment motivées, de sorte que ces rapports ont pleine valeur probante (ATF 125 V 352 consid. 3a et 3b/aa ; 122 V 160 consid. 1c ; RAMA 2000 p. 214 consid. 3a). Ils ont en outre été approuvés par le SMR et le médecin traitant lui-même, lequel en partage les conclusions quant à l'exigibilité d'une reprise d'une activité adaptée à 100% dès août 2012.

En l'absence d'un avis médical contraire remettant en cause l'appréciation ou les conclusions des médecins précités, force est dès lors d'admettre avec l'OAI le bien-fondé desdits rapports et qu'aucun motif ne justifie la mise en œuvre d'une expertise médicale (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 9C\_492/2010 du 31 mars 2011 consid. 2.2).

Il ne pourrait en aller différemment que si un médecin avait fait état d'éléments objectivement vérifiables - de nature notamment clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre des examens à la CRR et qui seraient suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions, ce qui n'a pas été démontré.

A l'appui de ses griefs, le recourant se contente de juxtaposer sa propre estimation à celles des médecins de la CRR sans chercher véritablement à démontrer, par une argumentation précise et étayée, l'existence de contradictions manifestes ou d'éléments cliniques ou diagnostiques ignorés, et encore moins à expliquer en quoi son point de vue serait mieux fondé que ceux de son médecin traitant ainsi que des spécialistes de la CRR et du SMR. Par ailleurs, on ne saurait faire le reproche au SMR ou à l'OAI de n'avoir pas tenu compte de l'avis subjectif de l'assuré ; un tel moyen de preuve doit en effet être accueilli avec une certaine réserve, attendu que la personne concernée y exprime - naturellement - une sensibilité personnelle et subjective. Il ne saurait dès lors à lui seul justifier la reconnaissance de l'existence d'une incapacité totale de travailler (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_876/2010 du 19 mai 2011 consid. 2.3.2).

Il convient de rappeler enfin au recourant son obligation de diminuer le dommage résultant de son atteinte à la santé (ATF 115 V 53 ; 114 V 285 consid. 3 ; 111 V 239 consid. 2a ; TC S1 13 82 du 3 septembre 2013). Selon la jurisprudence, chaque assuré doit faire tout son possible, en accomplissant au besoin des efforts considérables (ATF 113 V 28 consid. 4), pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. Comme l'a rappelé à maintes reprises la Cour de céans (TC S1 13 72 du 9 juillet 2013 et S1 05 38 du 6 juin 2005 ; cf. aussi ATF 107 V 20 consid. 2c et 105 V 178 consid. 2), ce n'est donc pas l'activité que l'assuré accomplit effectivement ou consent à accomplir qui est décisive, mais bien celle que l'on peut raisonnablement exiger de lui dans une situation médicale donnée. Procéder autrement reviendrait à assurer la simple perte de gain, quelle qu'en soit la cause (commodité personnelle, raisons familiales, conjoncture économique, voire le manque de bonne volonté).

Il s'ensuit que la décision entreprise ne prête pas le flanc à la critique, s'agissant de l'appréciation médicale de la situation du recourant, et doit être confirmée sur ce point, X\_\_\_\_\_ étant médicalement apte à reprendre à 100% une activité lucrative adaptée dès août 2012, soit à l'issue de son séjour à la Clinique romande de réadaptation.

**4.** En ce qui concerne la comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'OAI les a fixés respectivement à 56 289 fr. 50 et 60 861 fr. 55, ce qui entraîne une perte de gain de 7,51% (cf. tableau annexé à la décision entreprise). Ces montants n'ont pas été contestés.

**4.1** Il est de jurisprudence que le revenu d'invalidé doit, en règle générale, être évalué en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Toutefois, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé ou dans le cas où l'assuré ne met pas pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires - ESS - (ATF 126 V 76 s. consid. 3b/aa et bb). On retient alors la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; VSI 1999 p. 182). 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) 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 126 V 79 s. consid. 5b/aa-cc ; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b).

En l'occurrence, l'assuré n'ayant pas repris d'activité lucrative, il y a lieu de retenir le salaire auquel pouvait prétendre un homme exerçant une activité simple et répétitive (niveau de qualification 4), soit 4901 fr. par mois, part du 13e salaire comprise en 2010 (ESS 2010 TA1 p. 26), ou 4999 fr. 50 en 2012 (+ 1% en 2011 et 1% en 2012). Dans la mesure où ce montant représente le salaire pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières, on peut admettre qu'un nombre significatif d'entre eux est conforme aux aptitudes du recourant et peut être exercé de manière adaptée à son handicap.

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2010/2011, il y a lieu de l'ajuster à 41,7 heures par semaine (La Vie économique, 1-2/2012, Tableau B9.2, p. 94), ce qui représente un salaire annuel brut de 62 543 fr. 75 (4999 fr. 50 x 12 : 40 x 41,7).

En ce qui concerne le taux de pondération à appliquer, le Tribunal fédéral a rappelé que l'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation de l'Office cantonal AI que les juges doivent en principe respecter, sauf si l'administration a exercé ce pouvoir de manière contraire au droit, soit qu'elle a commis un excès positif ou négatif de son pouvoir d'appréciation ou a abusé de celui-ci (ATF 132 V 393 consid. 3.3 p. 399 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_259/07 du 8 mai 2008 consid. 4.1), notamment en retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet de celles-ci ou en n'usant pas de critères objectifs (ATF 130 III 176 consid. 1.2 p. 180).

En l'espèce, l'OAI a procédé à un abattement de 10% afin de tenir compte des limitations du recourant, notamment du fait que celui-ci ne pouvait effectuer de travaux lourds ni porter de charges de plus de 15 kg. Cette appréciation n'apparaît pas critiquable et est conforme à la jurisprudence en la matière (cf. par ex. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_259/07 du 8 mai 2008 consid. 4 ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 495/03 du 5 février 2004 et I 557/03 du 10 mai 2004 ; TC S1 12 239 du 25 mars 2013). Il s'ensuit que le revenu précité doit être ramené à 56 289 fr. 50, ce qu'a justement retenu l'office intimé.

**4.2** En ce qui concerne le revenu hypothétique en bonne santé, l'OAI l'a arrêté à 60 861 fr. 55 en tenant compte de l'activité exercée par l'assuré en 2010 comme aide-foreur (soit 2164 h. x 25 fr. 35 + 8,33% pour le 13<sup>ème</sup> salaire, soit 59 427 fr. en 2010 et 60 621 fr. 50 en 2012). La différence avec le salaire de 60 861 fr. 55 retenu par l'OAI provient du fait que celui-ci a fixé à 1,4% l'augmentation pour 2012 alors qu'il l'a fixée à 1% s'agissant du revenu d'invalidé.

La comparaison des revenus (60 621 / 56 289) entraîne un taux d'invalidité de 7,13%, lequel ne permet plus l'octroi d'une rente au-delà du 30 septembre 2013 (art. 88a RAI).

5. Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision de l'OAI du 16 août 2013 mettant un terme à la rente au 30 septembre 2013 est confirmée.

Les frais de la cause, par 500 francs, sont mis à la charge de X\_\_\_\_\_ et sont compensés avec l'avance qu'il a effectuée.

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X\_\_\_\_\_.

Sion, le 9 décembre 2013