

S1 21 152

**ARRET DU 11 MARS 2024**

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

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Anaïs Mottiez, greffière

**en la cause**

**X** \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Maître Marlyse Cordonier, avocate, Genève

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, intimé

(article 17 LPGA ; révision du droit à la rente)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, né le xx.xx1 1966, célibataire et sans enfant, est au bénéfice d'un CFC d'employé de commerce obtenu en 1989. Après avoir exercé en cette qualité auprès de diverses entreprises entre 1993 et 2013, il a été engagé en tant que secrétaire de direction des Services « constructions, bâtiments et aménagement du territoire » par la commune de A \_\_\_\_\_ en novembre 2013, à un taux de 100%, pour un salaire mensuel brut de 6367 fr. 25 (pièces OAI 2, 11 et 12).

**B.** Le 17 juillet 2016, l'assuré a été victime d'une crise d'épilepsie tonico-clonique inaugurale d'origine indéterminée, compliquée d'un traumatisme crânien, pour lesquels il a été pris en charge le même jour à B \_\_\_\_\_, où il a séjourné jusqu'au 25 juillet suivant. L'imagerie cérébrale réalisée le 19 juillet 2016 a mis en évidence une pétéchie hémorragique sous-arachnoïdienne précentrale droite, probablement post-contusion cérébrale, chez un patient présentant également une plaie de l'occiput à gauche suturée ainsi qu'un syndrome vestibulaire à droite post-chute (pièce OAI 35, p. 105-108 et 109-110). Dans un rapport du 19 octobre 2016, le Dr C \_\_\_\_\_, médecin-adjoint du Service de neurologie de B \_\_\_\_\_, a indiqué que depuis sa sortie de l'hôpital, la situation de l'intéressé était favorable d'un point de vue épileptologique et que le traitement était bien toléré, mais qu'il présentait toujours des vertiges qui l'empêchaient de travailler (pièce OAI 35, p. 101-102).

Le 26 janvier 2017, l'assuré a remis à l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) une demande de prestations AI, dans laquelle il indiquait notamment avoir été en incapacité totale de travail du 17 juillet 2016 au 22 janvier 2017, puis avoir présenté une incapacité de travail de 80% du 23 janvier 2017 au 5 février suivant et de 60% dès le 6 février 2017, en raison de vertiges et de céphalées consécutifs à la crise d'épilepsie survenue en juillet 2016 (pièce OAI 2).

Dans un rapport du 16 février 2017, le Dr C \_\_\_\_\_ a relevé que l'évolution de l'intéressé depuis l'événement du 17 juillet 2016 était défavorable, l'assuré gardant une très grande fatigabilité avec des troubles de la concentration, se sentant tout le temps vaseux et ayant des vertiges. Au vu de ces symptômes, le Dr C \_\_\_\_\_ a évoqué le diagnostic de syndrome post-commotionnel et préconisé la réalisation d'un bilan neuropsychologique (pièce OAI 35, p. 96-97).

Le 29 mars 2017, un examen neuropsychologique a été effectué par le Dr D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, et E \_\_\_\_\_, neuropsychologue. Ces derniers ont

observé quelques performances limites à certaines épreuves attentionnelles et exécutives (légère précipitation engendrant d'occasionnelles erreurs, fluence verbale abaissée en raison d'un recours à une stratégie peu efficiente) ainsi qu'un traumatisme cranio-cérébral léger. Pour le reste, ils ont relevé que l'orientation, le langage, le traitement des nombres, les praxies, les gnosies, la mémoire, le reste de fonctions exécutives et attentionnelles ainsi que le raisonnement se situaient dans la norme (pièce OAI 19).

Dans un rapport du 24 juillet 2017, le Dr F \_\_\_\_\_, médecin-chef de l'Unité d'otoneurologie et d'audiologie du G \_\_\_\_\_, a posé le diagnostic de status post commotion labyrinthique bilatéral avec vertige positionnel paroxystique bénin bilatéral (droit puis gauche) et léger déficit vestibulaire canalaire gauche aux basses fréquences et a proposé de compléter le bilan par un examen psychologique et neuropsychologique (pièce OAI 30, p. 80-81).

Par communication du 24 août 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais pour dix séances auprès de H \_\_\_\_\_, psychologue FSP, du 23 août 2017 au 30 novembre suivant, afin de l'aider dans la gestion du stress et des changements suite à ses problèmes de santé (pièces OAI 31 et 32).

Dans un rapport du 30 août 2017, le Dr C \_\_\_\_\_ a indiqué que, d'un point de vue médical, l'activité exercée jusqu'alors était encore exigible et que la date ainsi que le degré d'activité seraient à déterminer selon l'évolution et la tolérance de l'intéressé (pièce OAI 37).

Le 2 septembre 2017, la Dresse I \_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, a retenu les diagnostics incapacitants de crise d'épilepsie idiopathique, hémorragie sous-arachnoïdienne, commotion labyrinthique avec vertige positionnel paroxystique bénin récidivant et déficit vestibulaire léger à gauche aux basses fréquences, syndrome post-commotionnel et trouble de l'adaptation majeur avec réaction anxio-dépressive. Elle a précisé que l'intéressé avait tenté de reprendre son activité d'employé de commerce à 20 puis 40% en janvier 2017, mais que cela s'était soldé par un licenciement et une exacerbation des symptômes, ces derniers consistant en une diminution de la capacité de concentration, une fatigabilité accrue et des vertiges aux mouvements de la tête et aux changements de position. D'un point de vue médical, elle a estimé qu'une reprise progressive de l'activité habituelle était possible avec un accompagnement adéquat (pièce OAI 35).

Dans un rapport du 18 octobre 2017, le Dr J \_\_\_\_\_, médecin-conseil auprès du K \_\_\_\_\_ (assureur perte de gain), a diagnostiqué un épisode dépressif de degré léger à modéré et un déconditionnement, raison pour laquelle il a proposé d'effectuer en complément une évaluation voire un traitement auprès d'un médecin psychiatre (pièce OAI 211, p. 752-755).

Par communication du 23 novembre 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge, à titre de mesure de réinsertion, un entraînement à l'endurance du 28 novembre 2017 au 28 février 2018 auprès de la L \_\_\_\_\_, d'abord avec un horaire de 2h par jour, 4 jours par semaine, avec ensuite une augmentation progressive de cet horaire (pièces OAI 50 et 51).

Dans un rapport du 21 janvier 2018, le Dr M \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, a relevé que l'intéressé présentait les symptômes de diplopie par intermittence, d'intolérance à la lumière et au bruit, de fatigabilité et de trouble visuel sur les écrans. Il a estimé que l'activité exercée était encore exigible, dans un premier temps à 20% avec de nombreuses pauses et un rythme ralenti, le rendement étant par ailleurs diminué par la fatigabilité et un trouble de la concentration. Il a ajouté que la capacité de travail de l'assuré dans son activité d'employé de commerce serait probablement à terme de 40% et que, dans une activité adaptée, elle serait de 40 à 50%, mais probablement pas de 100% (pièce OAI 62).

Le 5 mars 2018, l'OAI a constaté que la mesure de réinsertion auprès de la L \_\_\_\_\_ avait mis en évidence des difficultés liées à la fatigue ainsi que des étourdissements, malgré une bonne collaboration de l'intéressé. Par ailleurs, au terme de la mesure, l'objectif de tenir un horaire de 4h30, 4 fois par semaine, avait été atteint, mais non stabilisé. L'OAI a ainsi décidé de prolonger la mesure à la L \_\_\_\_\_ de 3 mois, soit du 1<sup>er</sup> mars 2018 au 3 juin suivant, afin de poursuivre le travail d'endurance à l'effort, et de placer durant ce laps de temps l'assuré en stage à 50% dans son domaine (pièce OAI 69).

Dans un rapport du 12 avril 2018, le Dr N \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale auprès du SMR, a indiqué que la documentation médicale à disposition était insuffisante pour statuer sur le cas de l'assuré. Il a en particulier relevé qu'il existait un écart important entre les séquelles objectivables et les plaintes subjectives de l'intéressé, que des facteurs contextuels (conflit professionnel notamment) semblaient avoir joué un rôle non négligeable et qu'aucun médecin n'avait à ce stade tranché les questions de la capacité de travail de l'assuré ainsi que des limitations qu'il présentait. Le 17 avril suivant, le

Dr O \_\_\_\_\_, médecin SMR, a ainsi requis la réalisation d'une expertise neurologique auprès du Prof. P \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie (pièce OAI 76, p. 206-208).

Dans un rapport intermédiaire du 24 mai 2018, l'OAI a constaté que l'intéressé arrivait à suivre le rythme du stage (50%) qu'il effectuait dans une fiduciaire, par l'intermédiaire de la L \_\_\_\_\_, et qu'il s'y sentait bien, même s'il présentait une fatigue et un niveau de concentration qui baissait en fin de journée (pièce OAI 90). Par communication du même jour, l'OAI a prolongé la prise en charge de la mesure du 4 juin 2018 au 4 septembre suivant (pièce OAI 91).

Dans un rapport du 12 septembre 2018, le Prof. P \_\_\_\_\_ a relevé que l'examen neuropsychologique avait mis en évidence une altération attentionnelle (rythme de traitement et fluctuation attentionnelle), sans élément organique suggestif, le reste des fonctions cognitives investiguées (langage, praxies constructives, traitement des nombres, mémoire, fonctions exécutives) étant dans la norme. Ainsi, sur le plan neurologique organique, il a estimé la capacité de travail de l'assuré à 100%. Toutefois, au vu de l'aspect psychologique actuel (craintes anxieuses) de ce dernier, il a proposé une reprise du travail à 50% durant 3 mois avec une augmentation progressive par la suite, associée à un coaching psychologique (pièce OAI 106).

Dans un rapport final du 15 octobre 2018, le Dr N \_\_\_\_\_ a retenu que les troubles attentionnels discrets présentés par l'assuré étaient en lien avec une anxiété relevée par l'expert, mais que celle-ci, non traitée et ne faisant pas l'objet d'un suivi spécialisé, ne revêtait aucun caractère incapacitant et ne pouvait être retenue par le SMR. Par conséquent, il a indiqué que l'intéressé ne présentait aucune limitation fonctionnelle et qu'il était possible d'exiger de sa part une pleine capacité de travail dès la date de l'expertise, soit le 31 août 2018 (pièce OAI 112).

Par projets de décision du 17 octobre 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait d'une part lui dénier le droit à des mesures d'ordre professionnel, dans la mesure où il disposait d'une capacité de travail totale dans toute activité et qu'il ne présentait aucune incapacité de gain, et d'autre part lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 28 février 2018, le versement de la rente étant ensuite suspendu dès le 1<sup>er</sup> mars 2018, puis repris du 1<sup>er</sup> septembre 2018 au 30 novembre suivant (pièces OAI 114 et 115). Ces projets ont été confirmés par décisions des 10 janvier 2019 (pas de droit à des mesures d'ordre professionnel) et 20 mars 2019 (octroi d'une rente limitée). Non contestées, ces décisions sont entrées en force.

C. Par courriel du 11 novembre 2019, la Dresse I \_\_\_\_\_ a informé l'OAI que son patient avait tenté une reprise du travail telle que préconisée par le Prof. P \_\_\_\_\_, soit d'abord à 60% dès le 18 mars 2019, auprès de la fiduciaire Q \_\_\_\_\_ à R \_\_\_\_\_, puis à 80% depuis le 1<sup>er</sup> juillet suivant et enfin à 100% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2019. Cette augmentation du taux de travail avait provoqué chez l'assuré d'importantes difficultés de concentration et des oublis sérieux, en raison desquels son employeur lui avait fait des remarques. La Dresse I \_\_\_\_\_ craignait ainsi que la situation ne s'aggrave, ce qui pourrait conduire à un licenciement. Elle a dès lors demandé que l'OAI procède à la révision du cas de l'intéressé (pièce OAI 134, 143 et 150), demande qui a été confirmée par ce dernier en date du 3 décembre 2019 (pièce OAI 137).

Dans un rapport du 4 décembre 2019, la Dresse I \_\_\_\_\_ a indiqué avoir requis une nouvelle évaluation neuropsychologique ainsi qu'un bilan neurologique au Centre de la mémoire, à S \_\_\_\_\_, afin d'objectiver les troubles présentés par l'assuré depuis sa reprise du travail à 100%, soit notamment une fatigabilité majeure et des troubles de la concentration importants (pièce OAI 138).

Le 23 janvier 2020, la Dresse T \_\_\_\_\_, neurologue au Centre de la mémoire, a posé le diagnostic de trouble neurocognitif léger, dans un contexte de surcharge professionnelle et/ou d'une reprise de l'activité trop rapide à 100%, provoquant comme élément nouveau un trouble de la mémoire épisodique. Elle a précisé que l'examen neurologique était normal et que l'examen neuropsychologique, réalisé le 15 janvier 2020 par U \_\_\_\_\_, neuropsychologue FSP, avait mis en évidence des troubles attentionnels modérés à sévères, avec une réduction de la vitesse de traitement des informations, des troubles d'attention soutenue, un ralentissement des temps de réaction simples (avec ou sans signal avertisseur), des troubles d'attention divisée et des troubles modérés à sévères de la mémoire épisodique verbale et visuo-spatiale. Elle a conclu que l'atteinte cognitive paraissait suffisante pour interférer en partie avec l'activité professionnelle, si bien que des aménagements du taux de travail et/ou des horaires étaient indiqués, notamment une diminution du pourcentage de travail à 60%, un certificat d'incapacité de travail de 40% ayant en outre été établi à partir du 27 janvier 2020 (pièce OAI 140, p. 360-363). Le neuropsychologue a quant à lui conclu qu'en regard de l'examen du 31 août 2018, cette nouvelle évaluation montrait une évolution plutôt défavorable, avec l'apparition de troubles mnésiques épisodiques et la persistance, voire une légère aggravation, des troubles attentionnels. Il a toutefois relevé que certaines épreuves utilisées étaient sensiblement différentes de celles de 2018 (pièce OAI 140, p. 364-369).

Le 31 janvier 2021, le Dr N \_\_\_\_\_ a retenu que les éléments soulevés par la Dresse T \_\_\_\_\_ rendaient plausible une modification de l'état de santé de l'assuré, bien qu'il soit peu probable que les difficultés évoquées soient d'origine neurologique, et a préconisé d'attendre le rapport de la consultation de contrôle, suite à quoi un examen neurologique comparatif avec la même méthodologie qu'en 2018 pourrait être envisagé (pièce OAI 142).

Dans un rapport du 23 mars 2020, la Dresse T \_\_\_\_\_ a confirmé une incapacité de travail à 40% dans toutes les activités nécessitant une attention soutenue toute la journée et a retenu comme limitations fonctionnelles des troubles attentionnels et de la mémoire récente, qui s'aggravaient en cas de surcharge professionnelle. Elle a ainsi recommandé une poursuite du travail à 60%, précisant que si les conditions de travail étaient adaptées, une amélioration était possible (pièce OAI 152).

Dans un rapport final du 14 avril 2020, le Dr N \_\_\_\_\_ a estimé que la situation décrite par la Dresse T \_\_\_\_\_ n'était qu'une interprétation différente d'une situation inchangée (pas de nouveau diagnostic, examens neuropsychologiques peu comparables, troubles attentionnels influencés par des éléments externes, tels l'anxiété ou la surcharge de travail), qu'il n'y avait ainsi pas de modification objective, significative et durable de l'état de santé de l'assuré susceptible d'influencer son droit aux prestations et que sa capacité de travail restait entière dans son activité habituelle d'employé de commerce (pièce OAI 154).

Par projet de décision du 21 avril 2020, l'OAI a informé l'intéressé qu'il entendait lui refuser tout droit à des prestations AI, dans la mesure où aucune péjoration de son état de santé n'était objectivée depuis la précédente décision du 20 mars 2019, de sorte que rien ne l'empêchait d'exercer une activité professionnelle à plein temps avec un rendement normal dans son activité habituelle (pièce OAI 156).

Le 7 mai 2020, la Dresse I \_\_\_\_\_ a fait part de son incompréhension quant au projet de décision de l'AI et rappelé que les symptômes présentés par son patient étaient déjà présents lorsqu'il travaillait à un taux de 60%, avec pour conséquences non seulement des difficultés professionnelles importantes (risque de perte d'emploi) mais aussi une limitation de toutes les activités paraprofessionnelles, engendrant à leur tour des complications (fatigue, recrudescence des douleurs dorso-lombaires auparavant gérées par la course à pied et le sport, retrait social majeur qui lui faisait craindre un état anxio-dépressif secondaire). Elle a ainsi requis que l'OAI revoie son projet de décision (pièce OAI 159).

Le 22 juin 2020, l'assuré, sous la plume de son conseil Me Marlyse Cordonier, a formulé des observations à l'encontre de ce projet de décision, dans lesquelles il a notamment soutenu que son état de santé s'était bel et bien aggravé, la Dresse T \_\_\_\_\_ invoquant un trouble de la mémoire épisodique comme élément nouveau, que les troubles attentionnels qu'il présentait étaient en aggravation depuis 2018, que cette aggravation a été mise en évidence alors même que les épreuves utilisées par la Dresse T \_\_\_\_\_ étaient moins exigeantes que celles de 2018 et que les phénomènes de dépendance, tels l'anxiété ou la surcharge de travail, étaient des facteurs propres à influencer le droit à une rente d'invalidité. Il a ainsi conclu à ce que l'OAI constate l'existence d'une péjoration de son état de santé, justifiant un droit à une rente partielle d'invalidité (pièce OAI 166).

Dans un rapport du 6 juillet 2020, le Dr N \_\_\_\_\_ a rappelé que le trouble de la mémoire épisodique allégué, de même que les troubles attentionnels, résultaient d'une évaluation différente de celle réalisée par le Prof. P \_\_\_\_\_ en 2018. Les méthodologies d'évaluation prêtant toutefois à discussion, il a requis le renouvellement de l'expertise neurologique sollicitée en 2018, avec le même expert (pièce OAI 169).

Le 2 février 2021, le Prof. P \_\_\_\_\_ a relevé que le nouvel examen neuropsychologique avait mis en évidence des troubles attentionnels modérés à sévères avec des troubles d'attention sélective et soutenue, un fléchissement des temps de réaction simples (avec ou sans signal avertisseur) ainsi qu'une distractibilité. Comparativement au bilan d'août 2018, il a noté l'apparition d'un fléchissement en mémoire antérograde ainsi qu'un ralentissement plus marqué à une tâche d'attention sélective et soutenue, le reste du tableau restant globalement superposable. Il a relevé qu'il n'y avait pas eu de péjoration réellement significative entre 2018 et 2021, mais qu'au vu de l'échec de l'essai de reprise professionnelle au-delà de 60% et compte tenu de la persistance des cicatrices post-hémorragiques, il lui semblait adéquat d'accepter une incapacité de travail comme aide-comptable, l'intéressé pouvant continuer correctement, malgré quelques erreurs, son activité à 60% dans son poste actuel. S'agissant des 40% restants, il a précisé qu'une activité plus simple, probablement uniquement occupationnelle, pourrait être effectuée, mais qu'il était peu probable qu'il puisse s'agir d'une activité lucrative significative (pièce OAI 188).

Dans un rapport final du 10 février 2021, le Dr N \_\_\_\_\_ a retenu que la nouvelle expertise neurologique du Prof. P \_\_\_\_\_ montrait que les quelques différences constatables entre les examens neuropsychologiques de 2018 et 2021 ne revêtaient aucune valeur significative et que l'expert basait son appréciation sur des observations

de terrain mais n'établissait pas le lien médico-théorique existant entre la modification de l'état de santé et la capacité de travail, de sorte qu'il maintenait ses conclusions du 14 avril 2020, selon lesquelles l'assuré conservait une pleine capacité de travail dans son activité habituelle (pièce OAI 190).

Le 4 mars 2021, l'intéressé a indiqué que le Prof. P \_\_\_\_\_ avait confirmé les conclusions de la Dresse T \_\_\_\_\_, que sa capacité de travail dans son activité d'aide-comptable était ainsi de 60% et que la comparaison de son revenu sans invalidité (6692 fr. en 2021 s'il était resté à la commune de A \_\_\_\_\_ à un taux de 100%) et de son revenu d'invalidité (3300 fr. chez la fiduciaire Q \_\_\_\_\_ à un taux de 60%) aboutissait à un degré d'invalidité de 50,7%, de sorte qu'il avait droit à une demi-rente d'invalidité (pièce OAI 197).

Par décision du 6 mai 2021, l'OAI a rejeté les griefs de l'assuré et lui a dénié tout droit à des prestations AI. Il a en substance soutenu que le médecin de premier recours du SMR, *in casu* le Dr N \_\_\_\_\_, arrivait à la conclusion qu'il n'y avait pas eu de péjoration significative et objective de son état de santé depuis la décision du 20 mars 2019 et qu'aucun renseignement contraire convaincant ne permettait de remettre en doute les constatations de ce médecin, qui présentaient en outre une pleine valeur probante (pièce OAI 201).

**D.** X \_\_\_\_\_ a recouru céans en date du 10 juin 2021, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 6 mai 2021 et à sa mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2020. Il a notamment argumenté qu'alors que le Prof. P \_\_\_\_\_ posait un pronostic favorable au terme de sa première expertise, il avait constaté 3 ans plus tard que la reprise d'une activité professionnelle au-delà de 60% n'était pas possible, en raison de la persistance des troubles attentionnels et de difficultés de concentration séquellaires, avec l'apparition d'un important syndrome de fatigue, de sorte qu'il existait bien un motif de révision. En effet, il ne s'agissait pas simplement d'une évaluation différente d'une situation qui était pour l'essentiel restée la même, mais la comparaison des états de fait mettait bien plutôt en évidence une modification des circonstances pertinentes, justifiant un droit à une demi-rente d'invalidité.

Dans sa réponse du 20 juillet 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours et a indiqué n'avoir rien à ajouter à la motivation de la décision querellée, dans la mesure où les critiques formulées à l'encontre de l'appréciation médicale de la situation par le SMR s'avéraient identiques à celles déjà exprimées auparavant, sur lesquelles le SMR s'était

déjà prononcé, les pièces annexées au recours ayant au surplus déjà été toutes examinées dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations.

Le 13 septembre 2021, le recourant a indiqué maintenir intégralement les motifs et conclusions de son recours.

L'intimé n'ayant pas eu d'observations à faire valoir, l'échange d'écritures a été clos le 23 septembre 2021.

### **Considérant en droit**

#### **1.**

**1.1** Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (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 10 juin 2021, le recours à l'encontre de la décision du 6 mai précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

**1.2** Au 1<sup>er</sup> 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, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

#### **2.**

**2.1** Le litige porte sur le refus de l'OAI, dans le cadre d'une procédure de révision, d'octroyer tout droit à des prestations de l'AI au recourant.

**2.2** A teneur de l'article 17 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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.

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 V368 consid. 2 et la référence). C'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel complet 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 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, 112 V 387 consid. 1b). A titre d'exemple, la jurisprudence a retenu que la détention dans un établissement pénitentiaire aux fins d'y subir une peine privative de liberté constituait une de ces circonstances de nature à modifier les effets économiques d'une atteinte à la santé restée essentiellement la même (ATF 107 V 219 consid. 2). Il en va de même lorsque la capacité de travail de la personne assurée s'est améliorée grâce à une accoutumance ou à une adaptation aux limitations induites par l'atteinte à la santé demeurée identique (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Par contre, il n'y a pas de motif de révision lorsqu'on est en présence d'une évaluation simplement différente d'une situation qui est pour l'essentiel restée la même, à l'instar d'une appréciation différente des effets sur la capacité de travail d'un état de santé resté essentiellement inchangé (ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 387 consid. 1b ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_552/2007 du 17 janvier 2008 consid 3.1.2 ; 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.3 et 9C\_818/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2). Ainsi, le Tribunal fédéral a jugé que, dans le cas d'une personne assurée dont l'état de santé

n'avait pas changé durant les 15 dernières années, la nouvelle appréciation de la capacité de travail effectuée par les experts (entière au lieu de 50% précédemment) constituait une évaluation différente d'une situation inchangée, ne permettant pas de justifier une révision (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.3).

**2.3** Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'article 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. En outre, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

Un assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 2 aLAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

**2.4** 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 la part de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 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. 59 al. 2bis aLAI ; cf. CIIAI, ch. 1001 ss). Selon l'article 59 alinéa 2bis aLAI, 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. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. 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 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 ; 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).

**2.5** Le juge apprécie librement les preuves qu'il a recueillies sans être lié par des règles formelles. Il doit examiner objectivement, de manière complète et rigoureuse tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (art. 61 let. c LPGa). S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, 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 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

### 3.

**3.1** Dans le cas d'espèce, il s'agit de comparer la situation du recourant telle qu'elle se présentait au moment de la dernière décision du 20 mars 2019 entrée en force et reposant sur un examen complet du droit à des prestations et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse du 6 mai 2021.

**3.2** En juillet 2016, les médecins du Service de neurologie de B \_\_\_\_\_, ont indiqué que l'assuré avait présenté une crise d'épilepsie tonico-clonique inaugurale d'origine indéterminée, compliquée d'un traumatisme crânien, dont l'évolution s'est avérée défavorable. En mars 2017, le Dr D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, et E \_\_\_\_\_, neuropsychologue, ont quant à eux notamment observé quelques performances limitées à certaines épreuves attentionnelles et exécutives (légère précipitation engendrant d'occasionnelles erreurs, fluence verbale abaissée en raison d'un recours à une stratégie peu efficace). Le 2 septembre 2017, la Dresse I \_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, a pour sa part précisé que l'intéressé avait tenté de reprendre son activité d'employé de commerce à 20 puis 40% en janvier 2017, mais que cela s'était soldé par un licenciement et une exacerbation des symptômes, ces derniers consistant en une diminution de la capacité de concentration, une fatigabilité accrue et des vertiges aux mouvements de la tête et aux changements de position. D'un point de vue médical, elle a toutefois estimé qu'une reprise progressive de l'activité habituelle était possible avec un accompagnement adéquat. Enfin, le 12 septembre 2018, le Prof. P \_\_\_\_\_ a relevé une altération attentionnelle (rythme de traitement et fluctuation attentionnelle), sans élément organique suggestif, le reste des fonctions cognitives investiguées (langage, praxies constructives, traitement des nombres, mémoire, fonctions exécutives) étant dans la norme, de sorte que, sur le plan neurologique organique, il a estimé la capacité de travail de l'assuré à 100%.

Sur la base de ces indications, l'OAI a octroyé à l'assuré, par décision du 20 mars 2019, une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 28 février 2018, le versement de la rente étant ensuite suspendu dès le 1<sup>er</sup> mars 2018, puis repris du 1<sup>er</sup> septembre 2018 au 30 novembre suivant. Dès le 1<sup>er</sup> décembre 2018, il n'existait plus de droit à une rente d'invalidité. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.

**3.3** En novembre 2019, la Dresse I \_\_\_\_\_ a demandé que l'OAI procède à la révision du cas de son patient, ce que ce dernier a confirmé, motif pris qu'il avait tenté

une reprise du travail telle que préconisée par le Prof. P \_\_\_\_\_, soit d'abord à 60% dès le 18 mars 2019, auprès de la fiduciaire Q \_\_\_\_\_ à R \_\_\_\_\_, puis à 80% depuis le 1<sup>er</sup> juillet suivant et enfin à 100% dès le 1<sup>er</sup> octobre et que cette augmentation du taux de travail avait provoqué d'importantes difficultés de concentration et des oublis sérieux. A l'appui de cette demande, l'assuré a transmis un rapport du 23 janvier 2020 de la Dresse T \_\_\_\_\_, neurologue au Centre de la mémoire, laquelle a posé le diagnostic de trouble neurocognitif léger, dans un contexte de surcharge professionnelle et/ou d'une reprise de l'activité trop rapide à 100%, provoquant comme élément nouveau un trouble de la mémoire épisodique. Par ailleurs, elle a précisé que l'examen neuropsychologique, réalisé le 15 janvier 2020 par le neuropsychologue U \_\_\_\_\_ avait mis en évidence des troubles attentionnels modérés à sévères, avec une réduction de la vitesse de traitement des informations, des troubles d'attention soutenue, un ralentissement des temps de réaction simples (avec ou sans signal avertisseur), des troubles d'attention divisée et des troubles modérés à sévères de la mémoire épisodique verbale et visuo-spatiale. Elle a conclu que l'atteinte cognitive paraissait suffisante pour interférer en partie avec l'activité professionnelle, si bien que des aménagements du taux de travail et/ou des horaires étaient indiqués, notamment une diminution du pourcentage de travail à 60%. Le neuropsychologue a quant à lui conclu qu'en regard de l'examen du 31 août 2018, cette nouvelle évaluation montrait une évolution plutôt défavorable, avec l'apparition de troubles mnésiques épisodiques et la persistance, voire une légère aggravation, des troubles attentionnels. Il a toutefois relevé que certaines épreuves utilisées étaient sensiblement différentes de celles de 2018 (pièce OAI 140, p. 364-369).

Ces différents éléments ont constitué un possible motif de révision du droit à des prestations AI selon l'article 17 LPGA, raison pour laquelle l'intimé est entré en matière sur la demande du recourant et a ordonné la réalisation d'une nouvelle expertise neurologique avec évaluation neuropsychologique, qui a été confiée au Prof. P \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie. Cette expertise a mis en évidence des troubles attentionnels modérés à sévères avec des troubles d'attention sélective et soutenue, un fléchissement des temps de réaction simples (avec ou sans signal avertisseur) ainsi qu'une distractibilité. Cela étant, le Prof. P \_\_\_\_\_ a relevé qu'il n'y avait pas eu de péjoration réellement significative entre 2018 et 2021, mais qu'au vu de l'échec de l'essai de reprise professionnelle au-delà de 60% et compte tenu de la persistance des cicatrices post-hémorragiques, il lui semblait adéquat d'accepter une incapacité de travail comme aide-comptable, l'intéressé pouvant continuer correctement, malgré quelques erreurs, son activité à 60% dans son poste actuel. Par conséquent, le Dr N \_\_\_\_\_, dont le rapport final SMR du 10 février 2021 a été suivi par l'AI, a retenu

qu'il n'y avait pas eu de péjoration significative et objective de l'état de santé du recourant depuis la décision du 20 mars 2019, susceptible d'influencer son droit aux prestations et que sa capacité de travail restait entière dans son activité d'employé de commerce.

**3.4** Au vu de ce qui précède, force est de constater que la comparaison des résultats des examens neuropsychologiques réalisés en août 2018 et janvier 2021 (pièces OAI 106 p. 6-7 et 188 p. 5-6) permet de retenir que l'état de santé du recourant est resté essentiellement le même entre mars 2019, date de la première décision entrée en force, et mai 2021. En effet, la nouvelle expertise du Prof. P \_\_\_\_\_, réalisée avec la même méthodologie que celle de 2018, indique d'une part clairement que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas réellement péjoré de manière significative entre 2018 et 2021, seul un fléchissement en mémoire antérograde ainsi qu'un ralentissement plus marqué à une tâche d'attention sélective et soutenue étant apparu, le reste du tableau restant globalement superposable. Le Prof. P \_\_\_\_\_ a toutefois précisé que les performances en mémoire antérograde étaient en amélioration par rapport au bilan de janvier 2020 effectué par la Dresse T \_\_\_\_\_ et le neuropsychologue U \_\_\_\_\_. Au surplus, l'expertise réalisée en 2018 par le Prof. P \_\_\_\_\_ mettait déjà en évidence une altération attentionnelle (rythme de traitement et fluctuation attentionnelle) ainsi qu'une fatigue cognitive et motrice objectivée à un auto-questionnaire. D'autre part, la Dresse T \_\_\_\_\_ a, dans son rapport du 23 janvier 2020, également retenu la persistance des troubles attentionnels déjà présents lors du prononcé de la première décision de l'OAI, et a posé le diagnostic de trouble neurocognitif léger. Elle ne s'éloigne en ce sens pas du contenu de la première expertise du Prof. P \_\_\_\_\_, lequel retenait déjà un tel trouble (« il n'y a pas non plus de trouble cognitif, hormis les éléments attentionnels »). En outre, même si la Dresse T \_\_\_\_\_ a noté une évolution plutôt défavorable, avec l'apparition de troubles mnésiques épisodiques, il y a lieu de rappeler que les épreuves utilisées en 2020 par cette spécialiste et le psychologue U \_\_\_\_\_ étaient sensiblement différentes de celles pratiquées en 2018 par le Prof. P \_\_\_\_\_. La Cour observe en outre que les troubles présentés par l'intéressé depuis sa reprise du travail à 100% et mentionnés par la Dresse I \_\_\_\_\_ dans son rapport du 4 décembre 2019, à savoir une fatigabilité majeure et des troubles importants de la concentration, sont strictement identiques à ceux déjà relevés par cette praticienne dans son rapport du 2 septembre 2017, soit une diminution de la capacité de concentration ainsi qu'une fatigabilité accrue.

La Cour de céans ne voit ainsi pas de raison de s'éloigner de l'avis l'expert P \_\_\_\_\_, corroboré par le contenu du rapport de la Dresse T \_\_\_\_\_, lesquels retiennent que

l'état de santé de l'assuré est demeuré essentiellement identique depuis la première décision du 20 mars 2019. Cela vaut d'autant plus que le recourant lui-même admet dans son recours que son état de santé n'a pas connu de péjoration réellement significative depuis 2019, mais que seules les conséquences de son état de santé sur sa capacité de gain se sont modifiées (p.17-18 du recours). Or, eu égard à la jurisprudence développée en la matière et rappelée ci-dessus (cf *supra* consid. 2.2), il n'y a pas de motif de révision lorsqu'on est en présence d'une appréciation différente des effets sur la capacité de travail d'un état de santé resté essentiellement inchangé. Le fait que les Drs P \_\_\_\_\_ et T \_\_\_\_\_ attestent d'une capacité de travail de 60%, en lieu et place de la pleine capacité retenue auparavant, sur la base des mêmes troubles que ceux ayant mené à la première décision, doit ainsi être considéré non pas comme un changement important de la capacité de gain, mais bien comme une évaluation simplement différente d'une situation qui est pour l'essentiel restée la même. Partant, c'est à juste titre que l'intimé a dénié à l'assuré tout droit à des prestations de l'AI.

**3.5** Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision du 6 mai 2021 confirmée.

#### **4.**

**4.1** Eu égard à l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*). 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 charge du recourant et compensés avec son avance.

### **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 \_\_\_\_\_.

Sion, le 11 mars 2024