

S1 24 107

ARRÊT DU 17 NOVEMBRE 2025

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

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;
Anaïs Mottiez, greffière

en la cause

X _____, recourante, représentée par Inclusion Handicap, Berne

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 17 LPGA ; révision d'office, suppression de la rente d'invalidité)

Faits

A. X _____, née le xx.xx 1976, divorcée et mère d'une enfant mineure, n'est au bénéfice d'aucune formation certifiée. Depuis le 25 août 2014, elle a travaillé en tant que lingère à 100% auprès de A _____ AG, à B _____. En parallèle, elle effectuait aussi des nettoyages au poste de police de la Ville de C _____ à un taux de 20% et ce depuis le mois de mai 2013 (pièces OAI 1, p. 1, et 26, p. 138).

B. En raison d'une gonarthrose fémoro-tibiale externe débutante à droite sur un genou valgus de 20 degrés, la prénommée a subi, le 16 octobre 2018, une ostéotomie de varisation du fémur distal (pièce OAI 14, p. 67).

Le 14 février 2019, l'intéressée a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), indiquant qu'elle était en incapacité totale de travail depuis le 27 août 2018, date à laquelle elle avait consulté le Dr D _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique (pièce OAI 1, p. 1 ss).

Dans un rapport du 11 mars 2019, le Dr D _____ a relevé que sa patiente était en incapacité totale de travail depuis l'opération du 16 octobre 2018, que le pronostic était très lentement favorable avec un début de cal osseux ainsi que des douleurs résiduelles lors de la marche et en station debout prolongée, que l'assurée présentait des limitations fonctionnelles (pas de station debout plus de 20 minutes, alternances des positions assis/debout, pas de montée d'échelles ni d'échafaudages, pas de marche en terrain irrégulier) et qu'une reprise du travail à 50% pourrait avoir lieu dans un délai de 2 à 3 mois en cas d'évolution favorable (pièce OAI 14, p. 60 ss).

Le 9 janvier 2020, le Dr D _____ a indiqué que l'intéressée avait repris son activité d'auxiliaire de nettoyage à 20%, que l'évolution était lentement favorable avec une diminution des douleurs et que la capacité de travail pourrait être augmentée dans une activité adaptée, c'est-à-dire une activité sans marche en terrain irrégulier, sans station debout plus de 3 heures, avec alternance des positions assis/debout et sans port de charges de plus de 10 kg (pièce OAI 38, p. 160).

Dans un rapport final du 17 mars 2020, la Dresse E _____, spécialiste en médecine interne générale auprès du Service médical régional (SMR), a proposé, sur la base de l'avis du Dr D _____, de reconnaître à l'assurée une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée et de procéder à une révision rapprochée dans un délai de 6

mois. La Dresse E _____ a ajouté que l'activité habituelle de lingère n'était plus adaptée et justifiait une incapacité totale de travail à ce poste (pièce OAI 40, p. 163 ss).

Par projet de décision du 19 mai 2020, l'OAI a informé l'intéressée qu'il lui reconnaissait le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2019, dès lors qu'elle présentait une incapacité totale de travail dans ses activités habituelles de lingère et d'auxiliaire en nettoyage à compter du 27 août 2018. L'OAI a ajouté que dès le 17 septembre 2019, elle avait été en mesure de mettre en valeur une capacité de gain de 20%, ce qui abaissait son degré d'invalidité à 80% mais lui permettait de continuer à bénéficier d'une rente entière d'invalidité. Enfin, compte tenu du fait que l'état de santé de l'assurée était fortement susceptible de s'améliorer à la suite d'une prochaine intervention chirurgicale, l'OAI lui a fait savoir qu'il fixait d'ores et déjà une révision d'office rapprochée (pièce OAI 43, p. 170 s.).

Le 26 mai 2020, l'intéressée a subi une arthroscopie du genou droit avec une ménissectomie partielle externe, une synovectomie et une ablation d'adhérence dans le cul-de-sac quadricipital ainsi qu'une ablation du matériel d'ostéosynthèse de la plaque du fémur distal droit (pièce OAI 57, p. 230).

Le projet du 19 mai 2020 a été confirmé par décision du 2 septembre suivant (pièce OAI 49, p. 184 ss). Non contestée, cette décision est entrée en force.

C. Interpellé par l'OAI, qui a initié une révision d'office en décembre 2020, le Dr D _____ a, dans un rapport du 4 janvier 2021, posé les diagnostics incapacitants de gonarthrose fémoro-tibiale externe droite sur genou en valgus de 20 degrés avec ostéotomie de varisation distale du fémur droit et de gonarthrose fémoro-tibiale externe gauche ainsi que le diagnostic non incapacitant de surpoids. S'agissant des prochaines mesures envisagées, ce médecin a indiqué qu'il fallait que sa patiente perde du poids avant de pouvoir procéder à des arthroplasties aux deux genoux. Il a de plus confirmé les limitations fonctionnelles mentionnées dans son rapport du 11 mars 2019. Enfin, dans une activité adaptée, le Dr D _____ a estimé qu'une capacité de travail de 4h par jour était exigible (pièces OAI 50, p. 190, et 57, p. 226 ss).

Dans un rapport d'examen clinique somatique du 29 avril 2021, le Dr F _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin physique et réadaptation auprès du SMR, a retenu le diagnostic incapacitant de gonalgies sur gonarthrose fémoro-tibiale bilatérale et les diagnostics non incapacitants d'eczéma et de status post annexectomie gauche en 2007. Sur la base de ses constatations, le Dr F _____ a estimé que, dans une activité adaptée (pas de

travaux lourds, pas de marche prolongée ni en terrain irrégulier ou sur plan incliné, pas d'échelles ni d'échafaudages, position de travail alternée mais préférentiellement assise, pas de position accroupie ou agenouillée, port de charges limité à 10 kg de manière non répétitive), une pleine capacité de travail était exigible de l'assurée dès le 26 avril 2021, date de son examen (pièce OAI 64, p. 251 ss).

Dans un rapport final SMR du 1^{er} juin 2021, la Dresse E _____ s'est ralliée à l'avis du Dr F _____ (pièce OAI 66, p. 263 ss).

Dans un rapport de réadaptation du 19 août 2021, l'OAI a indiqué avoir fait passer des tests de compétences à l'intéressée. Compte tenu des résultats de ceux-ci, du niveau de formation de l'assurée et du fait que le français n'était pas sa langue maternelle, l'OAI a estimé qu'il fallait éliminer les perspectives de formation de type CFC et AFP. Ainsi, dans un rapport final du 1^{er} octobre 2021, l'OAI a conclu que même si un droit médico-théorique à des mesures d'ordre professionnel était ouvert, les conditions d'octroi d'une aide au placement n'étaient pas remplies, et qu'au surplus l'intéressée n'arrivait pas à se projeter dans une activité professionnelle adaptée. L'OAI a considéré que les activités suivantes étaient adaptées et exigibles, sans formation spécifique : caissière dans un cinéma, un musée ou autre, contrôleuse qualité, ouvrière de montage industriel léger, préposée au conditionnement, etc. (pièce OAI 72, p. 276).

Par projet de décision du 1^{er} octobre 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait supprimer la rente d'invalidité qui lui était versée depuis le 1^{er} août 2019, motif pris qu'une pleine capacité de travail était exigible de sa part dès le 26 avril 2021 dans une activité adaptée, telle que décrite par le Dr F _____, de sorte qu'après comparaison des revenus avec et sans invalidité, son degré d'invalidité s'élevait dès cette date à 24%, soit un taux inférieur à 40% et ne donnant plus droit à une rente d'invalidité (pièce OAI 75, p. 279 ss).

L'intéressée, représentée par Inclusion Handicap, a contesté ce projet en date du 9 novembre 2021, soutenant en substance que les limitations fonctionnelles retenues par le SMR en avril 2021 étaient identiques à celles déjà posées en mars 2020 et ayant entraîné l'octroi d'une rente entière d'invalidité, de sorte que le SMR avait en réalité procédé à une appréciation différente d'un état de santé inchangé. L'assurée a conclu qu'il n'existait aucune raison médicale ou juridique justifiant la suppression de son droit à une rente d'invalidité (pièce OAI 85, p. 297 s.).

Le 6 décembre 2021, le Dr D _____ a relevé que l'évolution n'était pas favorable et que l'état de santé de sa patiente s'aggravait avec une péjoration de la gonarthrose

gauche. Il a estimé que celle-ci, dont le moral était diminué, n'était pas en mesure de travailler à plus de 50% et qu'elle était fortement limitée dans ses activités de la vie quotidienne (pièce OAI 88, p. 301).

En raison d'une récurrence de troubles oncologiques, l'assurée a subi une hystérectomie totale, une omentectomie infracolique, une résection d'un ganglion du mésentère para-rectal gauche et une ablation du péritoine de la racine gauche du mésentère para-rectal gauche en date du 9 décembre 2021 (pièce OAI 97, p. 318 ss).

Dans un rapport du 4 janvier 2022, la Dresse G _____, cheffe de clinique adjointe à H _____, a noté que l'intéressée avait présenté, en octobre 2021, une tumeur de la granulosa de l'ovaire droit ayant nécessité une opération ainsi qu'un traitement de chimiothérapie adjuvante et que celle-ci était pour le moment en incapacité totale de travail (pièce OAI 97, p. 313 ss).

Le 12 janvier 2022, l'intéressée a indiqué à l'OAI que l'opération n'avait pas été positive, en ce sens que les oncologues avaient décidé de mettre en œuvre des séances de chimiothérapie durant 4 mois dès le 3 janvier 2022 et qu'il convenait de compléter l'instruction de son dossier sur ce plan (pièce OAI 95 p. 310).

Par communication du 14 janvier 2022 annulant et remplaçant le projet de suppression de rente du 1^{er} octobre 2021, l'OAI a maintenu le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité (pièce OAI 96, p. 311 s.).

D. Dans un questionnaire pour la révision de la rente rempli le 19 avril 2023, l'intéressée a indiqué que son état de santé était toujours le même et que sa dernière consultation d'oncologie à I _____ datait du 23 mars précédent (pièce OAI 106, p. 351 ss).

Le 22 mai 2023, la Dresse J _____, spécialiste en oncologie à I _____, a confirmé avoir vu sa patiente pour la dernière fois le 23 mars précédent et a relevé que celle-ci avait bénéficié d'une chimiothérapie adjuvante jusqu'en mai 2022, qu'elle présentait encore une légère fatigue et une importante anxiété par rapport à une éventuelle récurrence, que du point de vue oncologique, une reprise progressive du travail était envisageable 1 à 2 ans après le traitement de chimiothérapie adjuvante, que les gonalgies toujours présentes empêchaient toutefois une telle reprise, et que les limitations fonctionnelles de sa patiente consistaient en une fatigabilité accrue ainsi qu'en des difficultés de concentration (pièce OAI 111, p. 365 ss).

Dans un rapport du 12 juin 2023, le Dr D _____ a relevé que les dernières radiographies des genoux montraient des gonarthroses tricompartmentales avec une ostéotomie distale fémorale consolidée à droite. Il a maintenu les limitations fonctionnelles qu'il avait déjà posées en 2021, ajoutant que l'assurée ne pouvait pas porter de charges de plus de 5 kg, et a estimé que celle-ci était totalement incapable de travailler et ce dans n'importe quelle activité (pièce OAI 113, p. 372 ss).

Dans un rapport final SMR du 7 juillet 2023, la Dresse E _____ a estimé que les limitations fonctionnelles posées par le Dr D _____ sur le plan ostéo-articulaire justifiaient une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle et que l'atteinte oncologique avait impliqué une incapacité totale de travail dans n'importe quel poste du 15 octobre 2021 au 9 mai 2023. A un an de la fin du traitement de chimiothérapie (du 3 janvier 2022 au 9 mai suivant), en l'absence de complication et vu la rémission de la maladie, la Dresse E _____ a conclu qu'une pleine capacité de travail était exigible dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de marche prolongée, pas de marche en terrain irrégulier ou sur plans inclinés, pas d'échelles ni d'échafaudages, position de travail alternée mais préférentiellement assise, pas de position accroupie ni agenouillée, port de charges limité à 10 kg de manière non répétitive (pièce OAI 114, p. 385 ss).

Par projet de décision du 11 juillet 2023, l'OAI a informé l'intéressée que la rente entière d'invalidité qui lui était versée jusqu'alors serait supprimée, motif pris que son état de santé s'était amélioré et qu'une pleine capacité de travail était exigible de sa part dès le 9 mai 2023 dans une activité légère et adaptée. Après calcul et comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'OAI a constaté que le degré d'invalidité de l'assurée s'élevait à 19%, soit un taux inférieur à 40% et n'ouvrant plus le droit à une rente d'invalidité (pièce OAI 115, p. 389 ss).

Dans un rapport du 6 septembre 2023, la Dresse J _____ a confirmé que l'atteinte oncologique de sa patiente était en rémission et relevé que celle-ci n'en gardait pas de séquelles physiques, mais psychologiques, qu'elle conservait une importante anxiété par rapport à une éventuelle récurrence, ce qui entraînait des troubles du sommeil et de la fatigue, qu'elle présentait par ailleurs des troubles de la concentration en lien avec la fatigue et l'anxiété et que la fatigabilité accrue et les troubles de la concentration entraînaient une incapacité de travail partielle. La Dresse J _____ a estimé que la capacité de travail de l'assurée était actuellement de 20% au maximum (pièce OAI 119, p. 404 s.).

Le 6 septembre 2023, l'intéressée a contesté le projet de décision du 11 juillet précédent, soutenant que l'instruction menée par l'OAI était incomplète, en ce sens que la question de son surpoids n'avait pas été investiguée, ni celle de l'aspect psychiatrique de son cas, alors que le Dr D _____ avait mentionné à deux reprises qu'elle présentait un état dépressif (pièce OAI 120, p. 406 s.).

Dans un rapport du 11 septembre 2023, le Dr K _____, spécialiste en médecine interne et immuno-allergologie et médecin traitant de l'assurée, a relevé que l'état de sa patiente était aggravé par un excès pondéral qui augmentait la charge, qu'une perte de poids serait bénéfique sur le plan orthopédique et que, sur le plan psychologique, elle avait présenté des symptômes d'épuisement avec état anxio-dépressif depuis 2018 (pièce OAI 123, p. 411 s.).

Le 5 décembre 2023, la Dresse E _____ a notamment indiqué qu'une perte pondérale était recommandée pour diminuer l'impact mécanique de l'excès de tissu adipeux sur le système articulaire, mais qu'il s'agissait d'une mesure de salutogenèse relevant d'une démarche avant tout personnelle de l'assurée. Elle a précisé qu'il n'y avait aucune contre-indication médicale à perdre du poids (pièce OAI 126, p. 418 ss).

Le 2 janvier 2024, la Dresse J _____ a précisé qu'elle parlait d'une fatigabilité accrue en lien avec les traitements de chimiothérapie reçus, qu'il était largement reconnu que ces traitements entraînaient une asthénie qui perdurait facilement jusqu'à deux ans après l'arrêt des traitements et que cette dernière était difficilement objectivable. La Dresse J _____ a ajouté que chez l'intéressée, cette fatigabilité était accentuée par un trouble anxieux, mais que celle-ci n'avait pas bénéficié d'un suivi par un psycho-oncologue ni effectué de bilan neuropsychologique (pièce OAI 129, p. 424).

Le 12 janvier 2024, la Dresse E _____ a maintenu sa position et souligné que la Dresse J _____ ne pouvait pas être suivie lorsqu'elle évoquait des troubles neurocognitifs et des séquelles psychologiques, dès lors que cette spécialiste n'avait pas suffisamment étayé ses propos, malgré le fait qu'il était possible de documenter les limitations qu'elle avait posées (pièce OAI 132, p. 439 s.).

Le 12 février 2024, l'assurée a soutenu qu'elle présentait encore une importante fatigue accentuée par une problématique psychiatrique, tel que cela ressortait des rapports de la Dresse J _____ et du Dr D _____, que son excès pondéral ne devait pas être ignoré car il pouvait être la conséquence d'une atteinte psychiatrique et qu'une instruction sur ce plan devait être mise en œuvre afin de vérifier si une reprise progressive du travail était possible (pièce OAI 134, p. 442 s.).

Dans un rapport d'assessment du 27 mars 2024, l'OAI a relevé que l'intéressée n'était pas dans une dynamique d'ordre professionnel, qu'elle avait expliqué que ses genoux ne lui permettaient pas de travailler, qu'elle semblait fragile sur le plan psychologique mais qu'elle n'envisageait pas d'être suivie car elle était bien entourée et que, dans ce contexte, il n'était pas possible de la mobiliser. L'OAI a rappelé avoir considéré en 2021 que l'intéressée ne possédait pas les ressources pour une formation certifiante et a dès lors retenu que les conditions subjectives au reclassement n'étaient pas remplies. L'OAI a estimé que les mêmes activités qu'en 2021 restaient exigibles et que ces activités étaient suffisamment représentées sur un marché du travail dit équilibré, sans qu'une formation spécifique ne soit nécessaire (pièce OAI 137, p. 447 ss).

Par décision du 10 juin 2024, l'OAI a écarté les griefs de l'assurée, confirmé son projet de décision du 11 juillet 2023 et supprimé la rente d'invalidité servie jusqu'alors avec effet au 1^{er} août 2024. L'OAI a précisé que, conformément aux données actualisées de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), le degré d'invalidité de l'intéressée s'élevait à 28% dès le 1^{er} janvier 2024, soit un taux inférieur à 40% et ne donnant plus droit à une rente d'invalidité (pièce OAI 144, p. 457 ss).

E. X _____ a recouru céans le 5 juillet 2024 à l'encontre de la décision du 10 juin précédent, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à l'OAI. Se fondant sur les avis des Drs D _____, K _____ et J _____, la recourante a en substance soutenu que l'avis du SMR contenait des incohérences et des lacunes dues à une instruction insuffisante quant à son surpoids et à l'aspect psychiatrique de son cas.

Dans sa réponse du 30 juillet 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et, en l'absence de tout nouveau grief pertinent, s'est référé à la motivation de la décision querellée.

L'institution de prévoyance professionnelle de l'intéressée ne s'étant pas déterminée dans le délai imparti, l'échange d'écritures a été clos le 9 octobre 2024.

Le 9 avril 2025, le mandataire de la recourante a transmis céans sa liste de frais et opérations, pour le cas où sa mandante aurait gain de cause et se verrait allouer des dépens.

Considérant en droit

1.

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 5 juillet 2024, le présent recours à l'encontre de la décision du 10 juin précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGGA et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

1.2 Au 1^{er} 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, c'est le nouveau droit qui est applicable, compte tenu de la date de la décision litigieuse et des faits juridiquement déterminants (révision d'office initiée en 2023).

2.

2.1 Le litige porte, dans le cadre d'une révision d'office, sur la suppression de la rente d'invalidité dès le 1^{er} août 2024.

2.2 A teneur de l'article 17 alinéa 1 LPGGA, 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 (let. a), ou atteint 100% (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 (art. 17 al. 2 LPGGA).

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). 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 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). 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).

2.3 Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'article 4 alinéa 1 LAI en lien avec l'article 8 LPGA. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM-10 ou le DSM-V (notamment : ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2 et 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). En général, toutes affections psychiques doivent faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418), y compris les syndromes de dépendance primaire (ATF 145 V 215) et les troubles dépressifs de degré léger à moyen (ATF 143 V 409 et 418).

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-ci est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2, 125 V 256, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4).

En général, le médecin traitant prend position le premier concernant l'atteinte à la santé et ses effets sur la capacité de travail. Il appartient ensuite au service médical régional (SMR) de procéder à l'évaluation médicale visant à déterminer s'il s'agit d'une atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité (art. 54a LAI et 49 RAI ; cf. CIIAI, ch. 1001 ss). Selon l'article 54a al. 2 LAI, les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'article 6 LPGa, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui (art. 54a al. 3 LAI), en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales ou psychiques (art. 49 al. 1bis RAI). Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce (art. 54a al. 4 LAI). Un rapport au sens de cette disposition (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Les rapports du SMR ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4 et 122 V 157 consid. 1d ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_25/2015 du 1^{er} mai 2015 consid. 4.1 ; VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2920).

Même si la jurisprudence a toujours reconnu une valeur probante aux rapports des médecins internes à une assurance, il convient cependant de relever qu'en pratique, ces appréciations ne revêtent pas la même force probante qu'une expertise ordonnée par un tribunal ou par un assureur dans le cadre de la procédure selon l'article 44 LPGa. Le tribunal devrait accorder entière valeur probante à cette dernière catégorie d'expertise émanant de spécialistes externes, pour autant qu'elle remplisse les exigences jurisprudentielles et qu'il n'existe pas d'indice concret à l'encontre de sa fiabilité. Si un cas d'assurance doit être tranché sans recours à une expertise externe, des exigences sévères doivent alors être posées à l'appréciation des preuves. S'il subsiste ne serait-ce qu'un léger doute au sujet du caractère fiable et fondé des conclusions médicales internes à l'assurance, il est alors nécessaire de procéder à des éclaircissements

complémentaires (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_245/2011 du 25 août 2011 consid. 5.3). Quant aux médecins traitants qui se concentrent principalement sur la question du traitement médical, leurs rapports n'aboutissent pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante et ne remplissent donc que peu souvent les conditions matérielles posées à une expertise par l'ATF 125 V 351 consid. 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait que les médecins de famille, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de ceux-ci, la prise en charge d'une prestation fondée directement et uniquement sur les indications des médecins traitants n'interviendra que très rarement dans un litige (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.1.2).

2.5 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2, 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.).

2.6 Selon l'article 43 LPGa, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Le devoir d'instruction subsiste jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêts du Tribunal fédéral 9C_414/2014 du 31 juillet 2014 consid. 3.1.3 et 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes

sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

L'assureur n'a pas à épuiser toutes les possibilités d'investigations, s'il estime, par une appréciation anticipée des preuves fournies par les investigations auxquelles il a déjà procédé, que certains faits présentent le degré de preuve requis par les circonstances et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (PIGUET, in : Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, N. 12 ad art. 43 LPG ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; 124 V 94 consid. 4b). A l'inverse, l'assureur ne peut renoncer à mettre en œuvre des mesures d'instruction complémentaires, lorsqu'il apparaît, sur la base du dossier ou des allégations de la personne assurée, que les faits pertinents n'ont pas été établis de manière correcte et complète ou qu'il existe des contradictions insurmontables (ATF 110 V 48).

3.

3.1 En l'occurrence, il sied d'examiner si et comment l'état de santé de l'assurée, ainsi que sa capacité de travail, ont évolué depuis la décision du 2 septembre 2020 lui octroyant le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2019, soit au moment du dernier examen matériel complet du droit à la rente.

Précédemment à la décision précitée, le SMR avait retenu, dans un rapport final du 17 mars 2020, les diagnostics incapacitants de gonalgies sur gonarthrose fémoro-tibiale débutante ainsi que de status post ostéotomie de varisation du genou droit le 16 octobre 2018 et, au vu de l'avis du Dr D _____, avait proposé de retenir une capacité de travail de 50% dès le 1^{er} février 2020 dans une activité adaptée, soit une activité permettant d'alterner les positions assis/debout, avec un port de charges limité à 10 kg de manière occasionnelle, sans travaux lourds et sans marche en terrain irrégulier. Nonobstant cet avis, l'OAI a retenu que l'assurée présentait une incapacité totale de travail dès le 27 août 2018, puis qu'elle avait pu mettre en valeur une capacité de gain de 20% dès le 17 septembre 2019, ce qui correspondait à la réalité telle que vécue par l'intéressée. Eu égard à une probable amélioration de l'état de santé de cette dernière suite à l'opération du 26 mai 2020 (arthroscopie et ablation du matériel d'ostéosynthèse), l'OAI a en outre fixé une révision rapprochée.

3.2 Depuis la décision du 2 septembre 2020, l'intimé a estimé que, sur le plan somatique, l'état de santé de la recourante s'était amélioré et que, depuis le 9 mai 2023 (un an après la fin des traitements de chimiothérapie), l'exercice à 100% avec un

rendement normal de n'importe quelle activité légère et adaptée (position alternée mais de préférence assise, port de charges limité à 10 kg de manière occasionnelle, pas de travaux lourds, pas de travaux nécessitant une position accroupie ou à genoux, pas de marche en terrain irrégulier ou sur plan incliné, pas de travaux nécessitant de monter sur des échelles ou des échafaudages) était exigible. Sur le plan neuropsychologique en revanche, l'intimé a considéré qu'il n'y avait aucun trouble neuropsychologique ou neurocognitif documenté et témoignant de la présence d'une affection grave et invalidante. Cela étant, l'OAI a retenu les diagnostics incapacitants de gonalgies sur gonarthrose fémoro-tibiale bilatérale et de tumeur de la granulosa de l'ovaire gauche découverte le 15 octobre 2021 ainsi que les incapacités de travail suivantes :

- 0% dès le 26 avril 2021 ;
- 100% dès le 15 octobre 2021 ;
- 0% dès le 9 mai 2023.

Partant, l'OAI a considéré qu'il se justifiait de supprimer la rente entière d'invalidité de la recourante dès le 1^{er} août 2024, soit dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision définitive contestée céans. Le droit à des mesures d'ordre professionnel lui a en outre été dénié, la condition subjective nécessaire à sa réadaptation n'étant pas remplie. Pour ce faire, l'intimé s'est fondé sur l'avis de son service médical, à savoir de la Dresse E _____, spécialiste en médecine interne générale (cf. rapport final du 7 juillet 2023, confirmé le 5 décembre 2023 et le 12 janvier 2024). La recourante conteste quant à elle la position de l'OAI, arguant en substance, sur la base des avis des Drs D _____, K _____ et J _____, que l'avis du SMR contenait des incohérences et des lacunes dues à une instruction insuffisante quant à son surpoids et à l'aspect psychiatrique de son cas.

3.2.1 A l'examen des différentes appréciations du SMR, force est de constater, sur le plan somatique, qu'elles prennent en compte l'ensemble des rapports établis par les médecins ayant examiné la recourante. La Dresse E _____ a notamment considéré :

- le rapport d'examen clinique somatique du 29 avril 2021 du Dr F _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin physique et réadaptation auprès du SMR, qui a estimé que dans une activité adaptée (pas de travaux lourds, pas de marche prolongée ni en terrain irrégulier ou sur plan incliné, pas d'échelles ni d'échafaudages, position de travail alternée mais préférentiellement assise, pas de position accroupie ou

agenouillée, port de charges limité à 10 kg de manière non répétitive) une pleine capacité de travail était exigible de l'assurée dès le 26 avril 2021, date de son examen ;

- au plan ostéo-articulaire, le rapport du 6 décembre 2021 du Dr D _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui estimait que sa patiente, dont le moral était diminué, ne pouvait pas travailler à plus de 50% en raison de douleurs aux genoux et posait les limitations fonctionnelles suivantes : pas de station debout prolongée, pas de port de charges supérieures à 10 kg, pas d'échelles ni d'échafaudages de manière répétée et pas de position accroupie ou à genoux ; le rapport du 12 juin 2023 de ce spécialiste, qui maintenait ces limitations fonctionnelles, mais estimait que la capacité de travail de l'assurée était désormais nulle dans n'importe quelle activité ;
- au plan oncologique, les rapports du 22 mai 2023, du 6 septembre suivant et du 2 janvier 2024 de la Dresse J _____, spécialiste en oncologie, qui a relevé que l'intéressée avait bénéficié d'une chimiothérapie adjuvante jusqu'en mai 2022, qu'une reprise progressive du travail était possible 1 à 2 ans après ce traitement, que sa patiente était en rémission, mais qu'elle gardait des séquelles psychologiques, sous la forme d'une fatigabilité accentuée par un trouble anxieux, bien qu'elle n'ait pas bénéficié d'un suivi par un psycho-oncologue ni effectué de bilan neuropsychologique, et que sa capacité de travail était d'au maximum 20%.

De cette façon, il apparaît que le SMR a repris les différents avis médicaux versés au dossier depuis la révision d'office initiée en 2020, respectivement en 2023 une fois l'atteinte oncologique traitée, puis a, sur chaque plan, expliqué pour quelle raison elle se distançait des avis des médecins traitants de la recourante. La Dresse E _____ a ainsi relevé que, sur le plan ostéo-articulaire, les limitations fonctionnelles retenues par le Dr D _____ avaient été admises, ce qui avait justifié la reconnaissance d'une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle de lingère, mais non dans une activité adaptée et légère, qui demeurait exigible, ce que son confrère le Dr F _____ avait par ailleurs également retenu à l'issue de son examen clinique somatique. Sur le plan oncologique, la Dresse E _____ a retenu qu'à plus d'un an de la fin du traitement chimiothérapeutique, en l'absence de complication et au vu d'une rémission, un retour à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée était attendu. La Dresse E _____ a en outre clairement défini les limitations fonctionnelles présentées par l'intéressée, soit pas de marche prolongée, pas de marche en terrain irrégulier ou sur

plans inclinés, pas d'échelles ni d'échafaudages, position de travail alternée mais préférentiellement assise, pas de position accroupie ni agenouillée, port de charges limité à 10 kg de manière non répétitive et ce en tenant compte de l'ensemble des avis émis par les différents spécialistes intervenus dans la prise en charge de la recourante ainsi que sur l'avis du Dr F _____, qui a procédé à un examen complet et détaillé en date du 26 avril 2021, soit postérieurement à la dernière opération au niveau des genoux subie par la recourante. Cette analyse opérée par le SMR du point de vue somatique est convaincante et n'appelle aucune critique particulière.

S'agissant du surpoids de l'intéressée, s'il est vrai que la jurisprudence récente (ATF 151 V 66 consid. 5.9 et 5.11 et les références citées) a retenu que le caractère fondamentalement traitable de l'affection qu'est l'obésité ne s'oppose pas en soi à un droit à la rente, il convient de rappeler d'une part que la personne assurée a une obligation de réduire le dommage et d'autre part que ce n'est pas le diagnostic qui compte mais uniquement les effets d'une maladie sur la capacité de travail (ATF 136 V 279 consid. 3.2.1) et qu'il n'est pas possible de déduire directement d'un diagnostic l'atteinte à la capacité de travail (ATF 145 V 215 consid. 6.1, 143 V 409 consid. 4.2.1, 143 V 418 consid. 6). *In casu*, dès lors que les Drs K _____, D _____ et J _____ ne font qu'évoquer le surpoids de l'intéressée mais ne décrivent aucun effet de ce diagnostic sur la capacité de travail de celle-ci, c'est à juste titre que l'OAI n'a pas plus investigué ce point et que la Dresse E _____ a relevé qu'une perte pondérale était recommandée mais qu'il s'agissait d'une mesure qui dépendait d'une volonté personnelle de l'assurée.

Sur le plan psychique, le Tribunal rappelle que la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM-10 ou le DSM-V (cf. *supra* consid. 2.3). Or, en l'espèce, force est de constater qu'aucun diagnostic émanant d'un spécialiste n'a été posé. En effet, alors que le Dr D _____ a uniquement mentionné que le moral de sa patiente était diminué (cf. rapport du 6 décembre 2021), le Dr K _____ a relevé que cette dernière avait présenté des symptômes d'épuisement avec état anxio-dépressif depuis 2018 (cf. rapport du 11 septembre 2023). Non seulement ces deux médecins ne sont pas spécialistes en psychiatrie, mais il appert surtout qu'ils n'ont pas orienté leur patiente vers un tel spécialiste, qui aurait été susceptible d'aider cette dernière, de poser un diagnostic psychiatrique et de se prononcer sur un éventuel impact de ce diagnostic sur la capacité de travail de celle-ci. Quant à la Dresse J _____, qui n'est pas non plus

spécialiste en psychiatrie, elle a soutenu que l'intéressée présentait des séquelles psychologiques suite à son atteinte oncologique et qu'elle souffrait d'une fatigabilité accentuée par un trouble anxieux, tout en admettant qu'elle n'avait pas bénéficié d'un suivi par un psycho-oncologue ni effectué de bilan neuropsychologique. Ces avis non spécialisés ne sauraient ainsi permettre à la Cour de retenir que la recourante présenterait une atteinte psychiatrique incapacitante. Cette appréciation est renforcée par le fait que l'intéressée a clairement exprimé lors de l'assessment du 27 mars 2024 qu'elle n'avait pas besoin d'aide sur le plan psychologique, dans la mesure où elle était bien entourée.

Enfin, s'il est vrai que l'OAI avait, dans sa décision du 2 septembre 2020, reconnu à la recourante le droit à une rente entière d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 100% correspondant à la réalité telle que vécue par celle-ci, alors que le SMR avait proposé de retenir une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, force est de constater que l'intimé avait précisé dans cette décision que l'état de santé de l'intéressée était fortement susceptible de s'améliorer suite à l'opération chirurgicale ayant eu lieu le 26 mai 2020, raison pour laquelle il prévoyait d'ores et déjà une révision rapprochée. Cette révision, initiée en 2020, stoppée en raison de l'atteinte oncologique, puis reprise en 2023, a effectivement permis de mettre en évidence une amélioration de l'état de santé de l'intéressée suite à la dernière intervention chirurgicale (cf. *supra*). L'OAI n'a donc pas procédé à une évaluation simplement différente d'une situation qui est pour l'essentiel restée la même, mais bien à une révision consécutive à une modification de l'état de santé de l'assurée.

3.2.2 Sur la base des éléments qui précèdent, il n'existe aucun motif pour remettre en doute la valeur probante de l'avis du SMR, ce dernier étant complet, détaillé, motivé et reprenant l'entier des avis médicaux émis, en particulier ceux des médecins traitants de l'assurée. Le dossier est ainsi suffisamment complet pour qu'un jugement valable puisse être rendu sur la base de celui-ci (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1). Partant, une pleine capacité de travail, dans une activité adaptée, doit être reconnue à la recourante dès le 9 mai 2023. Par ailleurs, le calcul du degré d'invalidité (28% dès le 1^{er} janvier 2024), non contesté, n'apparaît pas critiquable et peut être confirmé. Ainsi, c'est à juste titre que l'OAI a supprimé la rente entière d'invalidité qu'il versait jusqu'alors à la recourante avec effet au 1^{er} août 2024, soit le 1^{er} jour du 2^{ème} mois qui suit la notification de la décision définitive.

Dans ces circonstances, le recours du 5 juillet 2024 est rejeté et la décision de l'OAI du 10 juin 2024 confirmée.

4.

4.1 Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. selon les principes de la couverture des coûts et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 61 let. fbis LPGA et art. 69 al. 1bis LAI), le montant étant compensé par l'avance de frais, d'un montant équivalent, déjà versée.

4.2 La recourante n'ayant pas gain de cause, il ne lui est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario), ni d'ailleurs à l'office intimé (art. 91 al. 3 LPJA).

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 17 novembre 2025