

S1 14 53

**JUGEMENT DU 10 SEPTEMBRE 2014**

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

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Jean-Pierre Zufferey, juges ; Mireille Allegro, greffière

**en la cause**

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

**contre**

**Office cantonal AI du Valais**, , intimé

(mesures d'intervention précoce, art. 7d al. 3 LAI ;  
capacité de travail exigible ; rente d'invalidité et reclassement)

## Faits

**A.** X\_\_\_\_\_, né en 1963, a été formé comme employé de dépôt de 1979 à 1981. Il a ensuite travaillé comme chauffeur, livreur ou représentant pour différents employeurs, ainsi qu'à titre indépendant, avant d'être engagé comme magasinier par « A\_\_\_\_\_ SA », à B\_\_\_\_\_, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 2012, pour un salaire de 4800 fr. par mois.

**B.a** En incapacité de travail depuis le 20 juin 2012, il a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI), le 3 décembre 2012.

Interpellé, le Dr C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a posé le diagnostic de gonarthrose gauche sévère et attesté une incapacité de travail totale depuis le 22 juin 2012 pour une durée indéterminée (rapport du 16 janvier 2013). Il a indiqué que le patient avait été opéré le 22 juin 2012, que les suites avaient été favorables, mais que, dans le courant du mois de juillet 2012, l'assuré avait subi un traumatisme au genou qui avait entraîné d'importantes douleurs puis progressivement une limitation fonctionnelle nécessitant une reprise chirurgicale.

Le 28 janvier 2013, X\_\_\_\_\_ a subi une nouvelle intervention. Dans son rapport du 4 février 2013, le Dr D\_\_\_\_\_, FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, a indiqué qu'il y avait lieu d'attendre de voir l'évolution avant d'envisager une quelconque reprise du travail et a estimé que le pronostic était défavorable en raison des complications du genou gauche, de l'arthrose au genou droit qui devrait également être opérée et de la cirrhose sur hépatite C avec varices œsophagiennes.

**B.b** Un entretien d'assessment a eu lieu avec l'assuré le 13 mars 2013. Celui-ci a décrit son activité de magasinier, laquelle s'exerçait essentiellement debout avec de fréquents déplacements à pied et ports de charge de 20 kg, ce qui provoquait des douleurs à ses genoux. L'assuré a fait part de son projet d'ouvrir une sandwicherie et a demandé si une aide pouvait lui être accordée pour obtenir l'autorisation d'exploiter un restaurant. L'OAI lui a alors répondu que, dans le cadre des mesures d'intervention précoce (MIP), cette formation pouvait lui être accordée pour autant qu'elle ne dépasse pas le montant limite de 5000 fr. et que l'activité soit adaptée à son état de santé.

L'exigibilité d'une telle activité ayant été attestée par le Dr D\_\_\_\_\_ (certificat du 21 mars 2013), l'OAI a accepté, par communication du 25 mars 2013, la prise en

charge de la formation du 3 juin au 9 juillet 2013 pour un montant total de 3500 fr., comprenant les cours préparatoires par 1300 fr., le training intensif de 700 fr. et l'examen obligatoire pour 1500 francs.

**B.c** Dans un rapport du 13 mars 2013 (dossier SUVA), le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué qu'une reprise du travail ne serait pas possible avant le début du mois d'avril 2013, compte tenu de la reprise chirurgicale, mais que, par la suite, la capacité de travail dans une activité adaptée serait en principe de 100%.

A la demande de l'assureur perte de gain, X\_\_\_\_\_ a été examiné par le Dr E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie et traumatologie, le 10 avril 2013. A cette occasion, l'expert a constaté que le genou gauche demeurait inflammatoire. Il a estimé que la situation n'était pas encore stabilisée et que la fonction du genou et la trophicité du quadriceps pouvaient encore s'améliorer avec la poursuite de la physiothérapie et d'une médication antalgique. Il a toutefois précisé qu'au terme du traitement de physiothérapie, l'assuré pourrait mettre en valeur une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, en position alternée assise/debout, avec de courts déplacements en terrain plat, sans travail au sol ni position de travail accroupie ou à genoux et sans port de charges supérieures à 10-15 kg.

**B.d** Le 16 juillet 2013, X\_\_\_\_\_ a signalé à l'OAI qu'il avait échoué à l'examen obligatoire de cafetier et qu'il devait rencontrer un expert pour discuter de son échec.

Par communication du 25 juillet 2013, l'OAI a accepté de prendre en charge les examens de rattrapage pour les modules L, C et D pour 200 fr. chacun, soit 600 francs. Le 27 août 2013, il a également pris en charge les frais d'un cours intensif pour le module L, par 150 francs. Ce module réussi, l'OAI a accepté la prise en charge des frais de cours pour le module C de 350 fr., ainsi que les frais d'un training intensif par 250 fr., soit au total 600 francs.

Les 5 et 9 décembre 2013, l'OAI a contacté l'assuré pour lui signaler que le mandat d'intervention précoce (IP) arrivait à sa fin et que les cours du module D prévus en janvier 2014, par 600 fr., ne pourraient pas être pris en charge car le délai du mandat d'IP et le montant limite de 5000 fr. seraient dépassés (rapport final et perspectives du 9 décembre 2013 et courriel de l'OAI du 9 décembre 2013).

Après avoir informé X\_\_\_\_\_ de ses intentions, par projets de décisions des 9 décembre 2013, l'OAI lui a refusé le droit à des mesures d'ordre professionnel, d'une part, et le droit à une rente d'invalidité, d'autre part, par décisions du 3 février 2014. Il a

retenu que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations physiques dès le 10 avril 2013, ce qui représentait un degré d'invalidité de 10%, après comparaison des revenus avec et sans invalidité, n'ouvrant ni le droit à une rente ni celui à un reclassement.

**C.** Par écriture du 27 février 2014, X\_\_\_\_\_ a recouru céans contre ces prononcés, estimant qu'il était juste que l'OAI intervienne pour les derniers frais de formation, par 800 fr., dès lors que la mesure avait été préconisée dans le cadre du mandat d'intervention précoce. Il a ajouté que, si l'OAI refusait, cela correspondrait à ruiner tous les efforts faits précédemment. Il a encore observé que le taux d'invalidité retenu avait eu une influence négative sur son gain assuré au chômage et a demandé l'octroi de l'assistance judiciaire.

Par décision présidentielle du 1<sup>er</sup> avril 2014 (S3 14 22), X\_\_\_\_\_ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle et dispensé de l'avance des frais de justice.

Le 13 mai 2014, l'OAI a rappelé que les assurés ne pouvaient se prévaloir d'un droit aux mesures d'intervention précoce, selon l'article 7d alinéa 3 LAI, et que pour avoir droit à une mesure de reclassement au sens de l'article 17 LAI, la perte de gain liée à l'invalidité devait être d'au moins 20%, ce qui n'était pas le cas du recourant. Il a ajouté que l'assuré ne pouvait prétendre que si l'OAI n'intervenait pas cela ruinerait ses efforts, car il avait finalement réussi le dernier module et obtenu l'autorisation d'exploiter un établissement. Il a donc conclu au rejet du recours.

Dans sa réplique du 12 juin 2014, le recourant s'est étonné qu'un projet décidé dans le cadre de la détection précoce ne puisse pas aller à son terme. Il a contesté le taux d'invalidité de 10%, ne comprenant pas comment celui-ci avait pu être fixé dès lors que sa situation n'était pas stabilisée et s'étonnant que l'OAI se fonde sur l'avis d'un médecin de la CNA, qui ne l'avait jamais rencontré. Afin que sa situation soit évaluée concrètement, il a requis la mise en œuvre d'un examen par un médecin orthopédiste neutre.

Prenant position le 19 août 2014, l'OAI a relevé que la capacité de travail totale avait été reconnue sur la base de l'avis du Dr E\_\_\_\_\_ du 10 avril 2013, qui remplissait tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître entière valeur probante. Pour le surplus, il a renvoyé au contenu de sa réponse.

Le 20 août 2014, l'échange d'écritures a été clos.

### **Considérant en droit**

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 28 février 2014, le recours de X\_\_\_\_\_ contre les décisions du 3 février 2014 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et communiqué à l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis 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.

Les deux décisions portant sur le même complexe de faits relatifs au même assuré et ayant été contestées en un seul mémoire de recours, il sied de les traiter en un seul et même jugement (art. 81bis al. 2 en relation avec l'art. 11b al. 2 LPJA).

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la poursuite de la prise en charge de la mesure d'intervention précoce, ainsi que sur la capacité de travail exigible de la part du recourant.

3.1 Concernant le droit à des mesures d'intervention précoce telles que prévues à l'article 3a LAI, il est renvoyé à l'article 7d alinéa 3 LAI selon lequel nul ne peut se prévaloir d'un droit aux mesures d'intervention précoce (cf. Circulaire sur la détection précoce [CDIP], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012, n. 3002). Ces mesures ont la particularité de ne fonder aucun droit pour l'assuré. Selon le Message du Conseil fédéral, ce « non-droit » se justifie par le fait que les mesures d'intervention précoce constituent « une prestation de service facultative des offices AI. La personne assurée ne possède aucun droit permettant de les exiger, elle ne peut donc pas non plus introduire une action en justice pour les obtenir » (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5<sup>e</sup> révision de l'AI], 2005, p. 4315 ; Despland, L'obligation de diminuer le dommage en cas d'atteinte à la santé, CERT n. 4, 2012, p. 83).

La phase d'intervention précoce, dont les frais sont en moyenne de 5000 fr. et ne doivent pas dépasser 20 000 fr., s'étend au plus sur les douze premiers mois suivant le dépôt de la demande AI et s'achève par la décision de principe portant sur le droit ou non de l'assuré à des mesures de réadaptation et/ou à une rente (CDIP n. 3014 et 3015 ; Mémento AVS/AI 4.12, Détection et intervention précoce, ch. 22).

**3.2** En l'espèce, le recourant a déposé une demande de prestations AI le 3 décembre 2012 et a bénéficié de mesures d'intervention précoce durant plus de douze mois pour un montant de 4850 francs. Dans ces conditions, au vu des explications ci-dessus, il ne peut prétendre à la poursuite de la prise en charge de mesures d'intervention précoce ni réclamer le paiement des derniers frais de formation, par 800 fr. (cf. jugement du Tribunal administratif du canton des Grisons S 11 37 du 5 juillet 2011 consid. 2). Le fait qu'il ait dû s'adresser à un autre organisme social pour obtenir une aide financière afin d'achever sa formation n'y change rien, l'OAI n'ayant aucune obligation légale d'octroyer des prestations durant la phase de détection précoce.

**4.** Il s'agit dès lors d'examiner si les décisions de refus de rente et de mesures d'ordre professionnel rendues par l'intimé sont fondées.

**4.1** Les décisions entreprises exposent correctement les notions d'incapacité de travail (art. 6 LPGa) et de gain (art. 7 al. 1 LPGa) ainsi que d'invalidité (art. 8 al. 1 LPGa), les conditions du droit à une rente d'invalidité (art. 28 LAI), la méthode d'évaluation de l'invalidité (art. 16 LPGa) et enfin les conditions générales et spécifiques du droit à des mesures de réadaptation (art. 8 al. 1 et 3, 17 al. 1 et 18 al. 1 LAI). Il convient ainsi d'y renvoyer.

On rappellera que le principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGa) suppose que le juge prenne en considération la provenance d'un rapport médical dans le cadre d'une appréciation globale de sa valeur probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3b) ; l'autorité judiciaire ne saurait donc, sans violer ce principe, écarter un rapport médical au seul motif qu'il a été établi par le médecin traitant de la personne assurée ou par un médecin interne à l'assureur social, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt 8C\_15/2009 consid. 3.2 et les arrêts cités). Celle-ci dépend des points de savoir si cet acte est complet compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens approfondis en tous points, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse, si l'exposé du contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire et si les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 122 V 157 consid. 1c ; RAMA 2000 214 consid. 3a). Il est en principe admissible pour un tribunal de se fonder sur les preuves administrées correctement par l'assureur social et de renoncer à sa propre procédure probatoire (ATF 135 V 465 consid. 4.3.2). Le juge peut en effet renoncer à accomplir certains actes d'instruction sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu ou une violation du devoir d'administrer les preuves nécessaires (art. 61 let. c LPGa) s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation

consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2).

**4.2** En l'espèce, l'intimé s'est basé sur le rapport du Dr E\_\_\_\_\_ du 10 avril 2013 pour fixer la capacité de travail résiduelle du recourant à 100% dans une activité adaptée dès cette date.

Le Dr E\_\_\_\_\_ a rendu son rapport après avoir examiné personnellement l'assuré et avoir pris connaissance du dossier assécurologique de celui-ci. Il s'est prononcé en pleine connaissance de l'anamnèse et a pris en compte les plaintes de l'assuré. Son rapport ne contient pas d'incohérences et comporte des conclusions claires, dûment motivées et convaincantes au regard du dossier. Notamment, dans son rapport du 13 mars 2013, le Dr C\_\_\_\_\_ avait également estimé que l'assuré disposerait d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès avril 2013. C'est dès lors à juste titre que l'intimé a accordé entière valeur probante au rapport du Dr E\_\_\_\_\_.

Le recourant n'apportant aucun élément médical et objectif nouveau permettant de remettre en cause l'appréciation faite par ce spécialiste, il n'y a pas lieu de demander l'avis d'un médecin orthopédiste neutre tel qu'il l'a sollicité.

**4.3** Pour le reste, le recourant n'a pas critiqué le calcul du taux d'invalidité opéré par l'intimé, lequel s'avère parfaitement correct, après vérification. Il sied dès lors de confirmer le taux d'invalidité de 10%.

**4.4.1** S'agissant du droit à un reclassement, on rappellera que celui-ci suppose, entre autres conditions, que la perte de gain durable due à l'invalidité atteigne 20% environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références).

**4.4.2** En l'espèce, la perte de gain de l'assuré ne s'élevant qu'à 10%, c'est à bon droit que l'intimé a refusé tout droit à un reclassement.

**4.5** Mal fondé en tous points, le recours contre les deux prononcés du 3 février 2014 doit être rejeté.

**5.** Par décision présidentielle du 1<sup>er</sup> avril 2014, X\_\_\_\_\_ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Dès lors qu'il succombe, les frais de la cause, arrêtés à 500 fr. en fonction de la difficulté moyenne de la présente

procédure, sont mis à sa charge (art. 69 al. 1bis LAI et 8 LAJ), mais provisoirement supportés par la caisse de l'Etat du Valais (art. 3 al. 1 let. a et 8 al. 1 let. b LAJ). X\_\_\_\_\_ est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra en rembourser le montant à cette caisse, s'il devient en mesure de le faire ultérieurement en raison d'une amélioration de sa situation économique (art. 10 al. 1 let. a LAJ ; RVJ 2000 p. 152).

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X\_\_\_\_\_, mais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 10 septembre 2014