

# **BGer 9C\_660/2024 vom 27. Juni 2025**

Bundesgericht, 2025-06-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_660\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_660_2024)

FR: TF 9C\_660/2024 du 27 juin 2025

IT: TF 9C\_660/2024 del 27 giugno 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La recourante se contente de prendre des conclusions cassatoires et en renvoi, alors que la nature réformatoire d'un recours en matière de droit public (cf. art. 107 al. 2 LTF ) exige en principe des conclusions sur le fond du litige (cf. ATF 137 II 313 consid. 1.2). Ce procédé est toutefois admis à titre exceptionnel lorsqu'en cas d'admission du recours, le Tribunal fédéral ne serait pas en mesure de statuer ( ATF 136 V 131 consid. 1.2). Or tel est bien le cas en l'espèce. S'il venait à admettre la nécessité de procéder à des mesures d'instruction supplémentaires comme le requiert la recourante, le Tribunal fédéral serait tenu de renvoyer la cause à la juridiction cantonale, voire à l'intimé, et ne pourrait donc pas trancher le litige. Les autres conditions étant remplies, le recours est dès lors recevable.

### **E. 2**

Le recours en matière de droit public peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ). Il statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente ( art. 105 al. 1 LTF ), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ( art. 105 al. 2 LTF ). Le recourant qui entend s'en écarter doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut pas être pris en considération.

### **E. 3.1**

En instance fédérale, le litige porte exclusivement sur le droit de l'assurée à une rente de l'assurance-invalidité à la suite de la demande de prestations qu'elle a présentée en octobre 2021. Compte tenu des motifs du recours, est seule litigieuse l'évaluation de la capacité de travail de la recourante. L'intéressée ne conteste pas les considérations de l'instance précédente quant à l'absence de droit à des mesures d'ordre professionnel.

### **E. 3.2**

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020, RO 2021 705; FF 2017 2535). Comme ces modifications n'ont pas d'effet sur la présente cause, il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur d'éventuels aspects de droit transitoire.

### **E. 3.3**

L'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'invalidité ( art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI ) et à son évaluation ( art. 16 LPGA et art. 28a LAI ), à la valeur probante des rapports médicaux ( ATF 125 V 351 consid. 3) et à la libre appréciation des preuves ( art. 61 let . c LPGA). Il suffit d'y renvoyer.

#### **E. 4.1**

Les juges précédents ont d'abord constaté que le docteur C. \_\_\_\_\_ avait indiqué que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle de responsable de fabrication auprès de D. \_\_\_\_\_ Sàrl, respectivement de 100 % dans une activité entièrement adaptée à ses limitations fonctionnelles. Ils ont ensuite considéré qu'aucune raison ne permettait de "s'écarter" de l'appréciation probante du médecin du SMR, selon laquelle la recourante disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité légère et adaptée. En particulier, l'avis du docteur B. \_\_\_\_\_ ne contredisait pas les conclusions du docteur C. \_\_\_\_\_ quant à l'exigibilité de l'exercice à 100 % d'une activité entièrement adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assurée, à savoir un emploi sédentaire où celle-ci pourrait rester assise toute la journée et le cas échéant effectuer des pauses régulières pour allonger sa jambe droite. Après avoir confirmé le taux d'invalidité arrêté par l'office intimé à 38 %, la juridiction cantonale a finalement nié le droit de la recourante à une rente, ainsi qu'à des mesures de réadaptation.

#### **E. 4.2**

À l'appui de son recours, l'assurée critique l'appréciation des preuves et l'établissement des faits opérés par les premiers juges. Elle leur reproche d'avoir admis qu'elle présente une capacité de travail de 100 % dans une activité sédentaire (activité en position assise toute la journée). Selon l'assurée, aucune pièce médicale n'atteste qu'une telle activité serait adaptée à son état de santé. La recourante allègue que l'activité qu'elle exerce auprès de son employeur est une activité adaptée car elle implique une position debout et assise et que sa capacité de travail dans cette activité est de 50 %.

#### **E. 4.3**

Pour sa part, l'office intimé soutient que le docteur C. \_\_\_\_\_ a clairement indiqué que l'assurée peut exercer une activité professionnelle adaptée à plein temps, dans une activité assise.

#### **E. 5.1**

En l'occurrence, en ce qu'elle a considéré que l'avis du docteur B. \_\_\_\_\_ ne contredisait pas les conclusions du docteur C. \_\_\_\_\_, selon lesquelles une activité entièrement adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante était exigible à 100 %, la juridiction cantonale a apprécié arbitrairement les faits et les preuves. Elle s'est fondée sur l'avis du docteur C. \_\_\_\_\_ (rapport du 17 février 2022), qui, appelé à se prononcer au sujet des conclusions du docteur B. \_\_\_\_\_, avait admis que son confrère avait apprécié la situation de sa patiente en ce sens qu'elle disposait d'une capacité de travail de 50 % au maximum "dans l'activité habituelle (plutôt debout) " et de 100 % "dans une activité plutôt assise". Or tels ne sont pas les propos du docteur B. \_\_\_\_\_. Dans son rapport du 30 décembre 2021, le médecin traitant n'a en effet pas indiqué que l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (même assise ou plutôt assise). Après avoir d'abord rappelé qu'en 2008, il s'était adressé à l'employeur de sa patiente afin de lui signifier qu'elle "devrait avoir au moins 50 % de son activité en position assise", le docteur B. \_\_\_\_\_ a décrit l'"évolution sur 13 ans", en faisant état d'une "diminution de la capacité de travail lié[e] aux douleurs du [membre inférieur droit] de plus en plus importantes". Dans ce contexte, le médecin traitant a indiqué que l'atteinte angiomateuse du réseau veineux profond ne pouvait bénéficier d'aucun traitement en dehors de la contention et de l'hygiène veineuse et qu'il "ne serait pas possible de travailler assise une journée complète"; il a précisé à ce propos qu'il

pensait clairement que l'on ne pouvait pas attendre de la recourante plus de quatre heures par jour de travail dans son activité et dans toute activité d'ailleurs. À cet égard, la considération de l'instance précédente, selon laquelle cette "précision" du docteur B. \_\_\_\_\_ ne reposait sur aucune explication et semblait dès lors être principalement fondée par la relation de confiance particulière le liant à sa patiente, ne peut pas être suivie.

### **E. 5.2**

On rappellera que le fait, tiré de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance (inhérent au mandat thérapeutique) qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour celui-ci ( ATF 135 V 465 consid. 4.5; 125 V 351 consid. 3a/cc) ne libère pas le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure. Le juge doit alors examiner si ceux-ci mettent en doute, même de façon minimale, la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance. Lorsque, comme en l'occurrence, une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis motivé d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes quant à la fiabilité et à la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis. Il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l' art. 44 LPG (ou une expertise judiciaire; ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6; arrêt 9C\_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 et les références). Aussi la cause doit-elle être renvoyée à l'office AI pour ce faire. Le recours est bien fondé.

### **E. 6**

Le renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision revient à obtenir gain de cause (cf. ATF 141 V 281 consid. 11.1). Les frais judiciaires et les dépens sont dès lors mis à la charge de l'office intimé (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF). La cause est renvoyée à la juridiction cantonale pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure ( art. 67 et 68 al. 5 LTF ).

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