

BGer 9C_682/2024 vom 11. März 2025

Bundesgericht, 2025-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_682_2024

FR: TF 9C_682/2024 du 11 mars 2025

IT: TF 9C_682/2024 del 11 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

Même si la recourante se limite à prendre des conclusions cassatoires et en renvoi (à ce sujet ATF 137 II 313 consid. 1.3 et les références), son recours en matière de droit public, qui se caractérise comme un recours en réforme (art. 107 al. 2 LTF), est recevable. Les motifs du recours permettent de comprendre qu'elle requiert la reconnaissance du droit à une rente de l'assurance-invalidité.

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

Les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent d'une question de fait et ne peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2). On rappellera, en particulier, qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable (ATF 141 I 70 consid. 2.2; 140 I 201 consid. 6.1). Pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que sa motivation soit insoutenable; il faut encore que cette décision soit arbitraire dans son résultat (ATF 141 I 49 consid. 3.4).

E. 4.1

Vu les motifs du recours, le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, dans le cadre de la nouvelle demande de prestations déposée en 2020 (cf. art. 17 al. 1 LPGA , applicable par analogie, en lien avec l' art. 87 al. 2 et 3 RAI ; voir aussi ATF 147 V 167 consid. 4.1; 133 V 108 consid. 5 et les arrêts cités). À cet égard, l'arrêt entrepris expose de manière complète les règles applicables à la résolution du cas. Il suffit d'y renvoyer.

E. 4.2

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 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Dans la mesure où les modifications en question n'ont aucun effet sur la présente cause, il n'y a pas

lieu de se prononcer plus avant sur d'éventuels aspects de droit transitoire.

E. 5.1

À l'appui de son recours, l'assurée se prévaut d'un établissement incorrect des faits, en relation notamment avec son parcours professionnel, ses limitations de santé et la compatibilité de ses activités avec ses limitations fonctionnelles. Les griefs de la recourante sont mal fondés, pour les raisons qui suivent.

E. 5.2

En ce qu'elle affirme d'abord qu'en l'absence d'atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité lucrative à 100% en tant qu'ambulancière depuis l'été 2013, la recourante ne démontre pas que et en quoi les constatations et considérations de la juridiction de première instance quant à son statut mixte de personne active à 80% et de ménagère à 20% jusqu'en avril 2021, puis de personne active à 60% et de ménagère à 40% depuis mai 2021 seraient arbitraires ou autrement contraires au droit. Elle ne conteste en particulier pas les constatations cantonales selon lesquelles elle a exercé une activité d'assistante médicale à un taux avoisinant 80% (72%, puis 77%) dès juin 2016 (date de l'obtention de son CFC) et jusqu'à la date à laquelle elle a présenté une incapacité de travail médicalement attestée (en février 2020, voire au plus tôt à partir de l'année 2019). Les premiers juges ont constaté, de manière à lier le Tribunal fédéral (consid. 2 supra), qu'aucun document médical ne venait justifier une diminution d'environ 20% du temps dévolu à une activité lucrative pour des raisons de santé antérieurement à 2019. À cet égard, l'incapacité de travail dont l'assurée se prévaut en relation avec une opération du dos réalisée en septembre 2015, à la suite d'une fracture de deux vertèbres, ne lui est d'aucun secours, dès lors déjà qu'elle indique avoir travaillé à plein temps de mars 2015 à février 2016 en tant qu'assistante médicale. Par ailleurs, la recourante n'expose pas en quoi la prise en compte de l'activité d'ambulancière modifierait l'issue du litige.

E. 5.3

C'est également en vain que la recourante reproche à l'instance précédente de ne pas avoir suffisamment pris en compte les limitations fonctionnelles décrites par les experts de CEMEDEX SA pour déterminer sa capacité de travail dans son activité d'assistante médicale. Quoi qu'en dise l'assurée, les premiers juges ont admis qu'elle disposait d'une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée, tout en laissant ouverte la question de savoir si l'activité d'assistante médicale constituait une activité adaptée à son état de santé susceptible d'être exercée à 70% (cf. consid. 13 p. 41 de l'arrêt entrepris). Par ailleurs, l'affirmation de l'assurée selon laquelle la juridiction cantonale aurait imputé de manière erronée sa fatigue à un "planning chargé" et au fait qu'elle s'oblige à cuisiner elle-même, ne lui est d'aucun secours. Certes, les juges précédents ont considéré que l'avis du docteur B. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin traitant de l'assurée, selon lequel l'activité d'assistante médicale serait restreinte à un taux de 35-40% (cf. rapport du 8 septembre 2023) ne pouvait pas être suivi car cette restriction de la capacité de travail avait trait à des contraintes organisationnelles (planning surchargé) et à des exigences spécifiques que s'imposait la recourante (cuisiner elle-même). Cela étant, cette appréciation n'a pas eu d'incidence sur l'issue du litige. En effet, la juridiction cantonale a exposé que la capacité de travail de 70% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles qu'elle a admise (et dont il résultait un taux d'invalidité de 38,34%, arrondi à 38% jusqu'en mai 2021, respectivement de 31,33%, arrondi à 31% dès

mai 2021) procédait d'une appréciation globale et objective de la situation de l'assurée effectuée par les experts de CEMEDEX SA. À cet égard, ceux-ci ont indiqué que la perte de rendement de 30% qu'ils ont attestée était en lien avec les douleurs et la fatigue chronique (cf. le rapport d'évaluation consensuelle du 13 mars 2023, ch. 4.7 p. 5).

E. 5.4

Au vu des arguments avancés, les considérations de l'instance précédente quant à l'absence de droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité doivent être confirmées. Manifestement mal fondé, le recours doit être rejeté en application de la procédure simplifiée de l' art. 109 al. 2 let. a LTF .

E. 6

Compte tenu de l'issue de la procédure, les frais judiciaires y afférents sont mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 LTF).

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