

BGer 9C_358/2024 vom 26. November 2025

Bundesgericht, 2025-11-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_358_2024

FR: TF 9C_358/2024 du 26 novembre 2025

IT: TF 9C_358/2024 del 26 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), que le Tribunal fédéral applique d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (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).

E. 2

Compte tenu des motifs et conclusions du recours, le litige porte sur le droit de l'intimée à une demi-rente de l'assurance-invalidité à compter du 1er mars 2010, tel que le lui a reconnu la juridiction cantonale le 22 mai 2024 en annulant la décision de l'office AI du 4 octobre 2023, rendue dans le cadre de la demande de révision procédurale de l'assurée de la décision du 30 mars 2011. À cet égard, l'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels - dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (modification de la LAI du 19 juin 2020 [Développement continu de l'AI; RO 2021 705]), déterminante en l'espèce (ATF 148 V 174 consid. 4.1) -, 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). La Cour de justice a également rappelé les conditions et les délais applicables à la révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA ; art. 67 al. 1 et 2 PA ; ATF 148 V 277 consid. 4.3; 144 V 245 consid. 5.1; 143 V 105 consid. 2.4; 140 V 514 consid. 3.3; arrêts 9C_64/2023 du 6 décembre 2023 consid. 2.2 et 2.3; 9C_457/2022 du 3 avril 2023 consid. 3.1 et 3.2). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3

La juridiction cantonale a retenu que l'assurée avait droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1er mars 2010, dès lors que les conditions d'une révision procédurale au sens de l' art. 53 al.1 LPGA étaient réalisées. La Cour de justice a considéré, en substance, que le diagnostic de POTS, posé comme diagnostic différentiel par le docteur G._____ dans l'expertise du CEMed du 10 septembre 2020 ainsi que dans son complément du 4 décembre 2020 pour retenir une capacité de travail de l'assurée de 50 % dans une activité adaptée, constituait un fait nouveau important propre à entraîner une modification de la décision de l'office AI du 30 mars 2011. À cet égard, les juges précédents ont constaté que la valeur probante de cette expertise et de son complément n'était pas contestée par l'office AI, puisqu'il s'était appuyé sur ces éléments pour rendre sa décision du 21 juin 2022, par laquelle il avait accordé à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès le 1er octobre 2020[recte: une rente entière de l'assurance-invalidité du 1er février 2019 au 30 septembre

2020, puis une demi-rente d'invalidité depuis le 1er octobre 2020], ce qui avait été confirmé par le Tribunal fédéral (arrêt 9C_346/2023).

E. 4.1

Le recourant conteste que les conditions de la révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) soient réalisées, dans la mesure où le diagnostic de POTS ne constituerait pas un fait nouveau important conduisant à une décision différente de celle du 30 mars 2011. Il reproche à la Cour de justice d'avoir arbitrairement retenu que ce diagnostic avait une influence, au degré de la vraisemblance prépondérante, sur la capacité de travail de l'intimée depuis 2009. À cet égard, l'office AI soutient, en substance, que le taux d'incapacité de travail de 50 % de l'assurée depuis 2010, selon l'expertise du CEMed du 10 septembre 2020, découlerait d'une appréciation différente et globale des faits, soit des atteintes à la santé et des plaintes de l'assurée - consistant en des céphalées et des vertiges -, et non du seul diagnostic de POTS. Selon le recourant, l'expertise du CEMed ne révélerait aucune modification significative de l'état de santé de l'intimée par rapport à l'expertise effectuée par le docteur B. _____ le 12 mai 2010. Le diagnostic de POTS ne constituerait ainsi qu'une hypothèse, sans qu'il soit possible d'affirmer le rôle de celui-ci dans les plaintes de l'assurée depuis 2009.

E. 4.2

L'intimée soutient que sa symptomatologie rapportée depuis l'origine serait expliquée par le POTS et que ce diagnostic constituerait un fait nouveau important justifiant une révision procédurale au sens de l'art. 53 al 1 LPGA. En outre, l'argumentation du recourant présenterait "un défaut de logique" et serait contradictoire. À cet égard, l'assurée fait valoir que l'office AI se serait fondé sur le volet neurologique du rapport d'expertise du 10 septembre 2020 pour lui reconnaître un droit à "une demi-rente d'invalidité depuis le 1er août 2020" [recte: une rente entière de l'assurance-invalidité du 1er février 2019 au 30 septembre 2020, puis une demi-rente d'invalidité depuis le 1er octobre 2020] tout en lui niant un tel droit dans le cadre de la procédure de révision procédurale fondée sur ce même rapport.

E. 5.1

Contrairement à ce qu'a retenu la juridiction cantonale, on ne saurait considérer que le diagnostic de POTS posé par le docteur G. _____ dans l'expertise du CEMed du 10 septembre 2020 comme une hypothèse, et donc un diagnostic différentiel, constituait un fait nouveau important ou un nouveau moyen de preuve au sens de l' art. 53 al. 1 LPGA . En effet, ce spécialiste en neurologie a exposé dans le volet neurologique du rapport d'expertise qu'il s'agissait d'un diagnostic différentiel entre un possible POTS et d'autres causes déjà diagnostiquées par le docteur B. _____ en 2010, d'une part. Dans le complément d'expertise du 4 décembre 2020, le docteur G. _____ a précisé que le POTS demeurait une affection rare, dont le diagnostic chez l'assurée restait incertain, et que la différence d'appréciation quant à l'expertise du docteur B. _____ du 12 mai 2010, relative à la capacité de travail, n'était pas fondée sur une modification de l'état de santé de l'intimée, d'autre part. L'appréciation du docteur G. _____ constituait donc une évaluation différente d'une situation médicale inchangée depuis 2010 ainsi que de la capacité de travail établie cette même année par le docteur B. _____. Or, conformément à la jurisprudence, pour admettre l'existence d'un motif de révision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment de la décision administrative d'autres

conclusions que celles de l'office AI (arrêt 9C_64/2023 du 6 décembre 2023 consid. 2.2 et les références).

Par ailleurs, le seul fait que l'office AI n'a pas remis en cause la valeur probante de cette expertise ne suffit pas à retenir que le diagnostic de POTS constituerait un fait nouveau important. En effet, comme l'a relevé le recourant, le docteur G._____ a procédé à un examen global de la situation de l'assurée en retenant, d'une part, l'existence d'un diagnostic différentiel - et donc hypothétique - entre un possible POTS et les diagnostics de syndrome inflammatoire chronique du système nerveux central et de céphalées ainsi que de vertiges, d'étiologies indéterminées, posées par le docteur B._____, et en exposant, d'autre part, la rareté d'une telle affection (POTS) et l'incertitude quant à la confirmation de ce diagnostic chez l'assurée. Les critiques de l'intimée envers le recourant ne lui sont d'aucun secours, dans le contexte de la révision procédurale, lorsqu'elle soutient qu'il serait contradictoire de lui nier un droit à une demi-rente depuis 2010 tout en lui reconnaissant le droit à des prestations de l'assurance-invalidité dès le 1er février 2019. Quant au Tribunal fédéral, il a retenu dans son arrêt du 16 août 2023 (9C_346/2023) que la décision de la Cour de justice confirmant la décision de l'office AI du 21 juin 2022 n'était pas arbitraire, sans toutefois se prononcer sur la question de savoir si le diagnostic de POTS remplissait les conditions d'une révision procédurale. La Cour de justice a ainsi fait une application erronée de l'art. 53 al. 1 LPGA en considérant qu'un diagnostic posé à titre d'hypothèse constitue un motif de révision au sens de cette disposition.

E. 5.2

Enfin, la situation du cas d'espèce se distingue de celle ayant donné lieu à l'arrêt 9C_371/2008, auquel se réfère encore la juridiction cantonale à l'appui de son raisonnement. Cet arrêt concernait une assurée dont la demande initiale de prestations avait été rejetée par l'office AI compétent, au motif que les troubles de la personnalité paranoïaque dont souffrait l'assurée remontaient en principe à l'adolescence, de sorte qu'elle ne pouvait justifier avoir cotisé à l'assurance-invalidité au moment de la survenance de l'invalidité (arrêt 9C_371/2008 du 2 février 2009 Faits A.a). À la suite d'une nouvelle demande de prestations déposée en 2005, un des médecins traitants avait revu le diagnostic depuis la première demande et indiqué que l'affection pouvait avoir en réalité débuté à l'âge adulte, dans la mesure où il s'agissait d'une schizophrénie paranoïde apparaissant à cet âge. Dès lors, ce second diagnostic psychiatrique, considéré comme un fait nouveau (important) par le Tribunal fédéral, était fondamentalement différent du premier diagnostic psychiatrique. Ces deux diagnostics ne reposaient du reste nullement sur les mêmes faits, notamment pas quant au moment à partir duquel les troubles de la personne assurée étaient apparus (adolescence ou âge adulte).

Or en l'espèce, l'existence depuis 2009 des céphalées et vertiges dont était atteinte l'intimée n'a jamais été remise en cause par les différents médecins-experts, dont le docteur G._____. En effet, seule l'appréciation de ces atteintes sur la capacité de travail était "nouvelle", mais non pas les troubles à l'origine du diagnostic de POTS, lequel, selon les propres déclarations du docteur G._____, n'était qu'hypothétique et constituait en outre un diagnostic différentiel.

E. 6

Au vu de ce qui précède, la question de savoir si la demande de révision de l'assurée était tardive (art. 53 al. 1 LPGA en lien avec l'art. 67 al. 1 et 2 PA ; consid. 2 in fine supra),

comme le fait valoir le recourant, peut demeurer indécise.

E. 7

Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être admis. Les frais judiciaires sont mis à la charge de l'intimée (art. 66 al. 1 LTF), qui n'a pas droit à des dépens (art. 68 al. 1 LTF). Le recourant n'a pas droit à des dépens, même s'il obtient gain de cause (art. 68 al. 3 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.