

# BGer 9C 64/2023 vom 6. Dezember 2023

Bundesgericht, 2023-12-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_64\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_64_2023)

FR: TF 9C 64/2023 du 6 décembre 2023

IT: TF 9C 64/2023 del 6 dicembre 2023

## Regeste

Assurance-invalidité (révision) | Assurance-invalidité

## Erwägungen

### E. 1.1

En tant qu'il conclut à ce qu'il soit dit que les conditions de la révision procédurale de la décision du 25 juin 2013 ne sont pas remplies, l'office recourant prend une conclusion préparatoire. Une telle conclusion est irrecevable (arrêt 2C\_988/2017 du 19 septembre 2018 consid. 1.2 non publié in ATF 144 II 473 ).

### E. 1.2

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. 2.1

Compte tenu des motifs et conclusions du recours, est litigieux le droit de l'intimée à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2009, ensuite de la demande de révision procédurale déposée le 19 octobre 2020 (recte: 4 novembre 2020), tel que reconnu par la juridiction cantonale et nié par l'office AI. A 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]), déterminantes 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 ). Il suffit d'y renvoyer.

### E. 2.2

Aux termes de l' art. 53 al. 1 LPGA , les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative ( art. 53 al. 1 LPGA ), de révision d'un jugement cantonal ( art. 61 let. i LPGA ) ou de révision d'un arrêt fondée sur l' art. 123 al. 2 let. a LTF (qui correspond à l'ancien art. 137 let. b OJ et auquel s'applique la jurisprudence rendue à propos de cette

norme, cf. ATF 144 V 245 consid. 5.1). La révision suppose la réalisation de cinq conditions: 1° le requérant invoque un ou des faits; 2° ce ou ces faits sont "pertinents", dans le sens d'importants ("erhebliche"), c'est-à-dire qu'ils sont de nature à modifier l'état de fait qui est à la base du jugement et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte; 3° ces faits existaient déjà lorsque le jugement a été rendu: il s'agit de pseudo-nova ("unechte Noven"), c'est-à-dire de faits antérieurs au jugement ou, plus précisément, de faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables; 4° ces faits ont été découverts après coup ("nachträglich"), soit postérieurement au jugement, ou, plus précisément, après l'ultime moment auquel ils pouvaient encore être utilement invoqués dans la procédure principale; 5° le requérant n'a pas pu, malgré toute sa diligence, invoquer ces faits dans la procédure précédente (ATF 143 III 272 consid. 2.2). Quant aux preuves concluantes, elles supposent en bref aussi la réunion de cinq conditions: 1° elles doivent porter sur des faits antérieurs (pseudo-nova); 2° elles doivent être concluantes, c'est-à-dire propres à entraîner une modification du jugement dans un sens favorable au requérant; 3° elles doivent avoir déjà existé lorsque le jugement a été rendu (plus précisément jusqu'au dernier moment où elles pouvaient encore être introduites dans la procédure principale); 4° elles doivent avoir été découvertes seulement après coup; 5° le requérant n'a pas pu les invoquer, sans faute de sa part, dans la procédure précédente (ATF 143 III 272 précité consid. 2.2). Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment de la décision principale, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la décision principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références; arrêt 8C\_562/2020 du 14 avril 2021 consid. 3.3 et la référence).

### **E. 2.3**

Savoir si l'autorité cantonale s'est fondée sur une juste conception des notions de faits nouveaux ou de moyens de preuves nouveaux est une question de droit. En revanche, savoir si un fait ou un moyen de preuve était effectivement inconnu est une question de fait; il en va de même de la question de savoir si un fait nouveau ou un moyen de preuve nouveau est propre à modifier l'état de fait retenu; il s'agit alors d'une question d'appréciation des preuves (arrêt 8C\_531/2020 du 3 mai 2021 consid. 2.4 et les références).

### **E. 3.1**

La juridiction cantonale a retenu que le diagnostic posé par le docteur M. \_\_\_\_\_ de lésions neurologiques iatrogènes permettait d'expliquer l'entier de la symptomatologie décrite par l'intimée ensuite de l'ovariectomie de type Pfannenstiel pratiquée en mai 2008 ainsi que les constats objectifs des médecins. Bien que l'origine neurologique eût déjà été évoquée comme une possibilité par les différents spécialistes consultés (en particulier les docteurs E. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_), le docteur M. \_\_\_\_\_ avait été le premier spécialiste à poser un diagnostic organique clair dans son avis du 10 septembre 2021 et donc à attester l'erreur diagnostique des experts du CEMed. Le médecin avait de plus soigneusement

détaillé comment il était parvenu à poser le diagnostic de lésions neurologiques iatrogènes et en quoi son appréciation s'avérait compatible avec les circonstances du cas. Selon le docteur M.\_\_\_\_\_, l'ovariectomie de type Pfannenstiel était ainsi connue pour provoquer des lésions nerveuses touchant les nerfs de la région inguinale. Si d'autres médecins n'avaient pas été en mesure de poser ce diagnostic, c'était parce qu'ils n'avaient pas eu l'occasion d'observer des complications telles que celles décrites par l'intimée dans leur pratique, dès lors que l'ovariectomie se faisait en principe sous laparoscopie. L'avis du docteur M.\_\_\_\_\_ du 10 septembre 2021 emportait dès lors la conviction des juges précédents. Cet avis constituait par ailleurs une preuve établissant un fait nouveau important et reposant sur des examens qui n'avaient pas été réalisés jusque-là. Il constituait ainsi un élément médical nouveau venant démontrer l'inexactitude de la décision du 25 juin 2013, elle-même fondée sur une expertise médicale qui n'avait pas pris en compte la problématique neurologique à l'origine des douleurs. En conséquence, la décision du 25 juin 2013 devait être révisée (conformément à l' art. 53 al. 1 LPGA ).

### **E. 3.2**

Examinant ensuite les atteintes à la santé de l'intimée à l'aune de la première demande de prestations du 9 mars 2009, la juridiction cantonale a constaté sur le plan physiologique que le docteur M.\_\_\_\_\_ avait expliqué que l'atteinte neurologique avait déployé ses effets invalidants trois semaines après l'ovariectomie du 14 mai 2008. Le médecin rejoignait ainsi l'appréciation exprimée notamment par les docteurs I. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_, qui attestaient d'une incapacité de travail totale depuis lors. Cette seule atteinte neurologique justifiait en outre qu'il soit reconnu que l'intimée présentait une entière incapacité de travail survenue dans les suites directes de l'opération du 14 mai 2008. Par surabondance, les premiers juges ont relevé que l'intimée présentait également une atteinte psychiatrique que la doctoresse F. \_\_\_\_\_ avait qualifié à l'époque de sévère au point de retenir une incapacité de travail totale. Les rapports produits par ce médecin avant la décision du 25 mai 2013, et également par la suite, attestaient des problématiques graves présentées par l'intimée sur un plan psychique. Confronté à ce qu'il avait considéré comme une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, l'office AI avait retenu que les derniers rapports médicaux de la psychiatre n'étaient pas suffisamment informatifs pour établir l'existence d'une atteinte psychiatrique invalidante. Dans la mesure où l'office AI avait décidé d'entrer en matière sur la nouvelle demande, il lui appartenait, s'il estimait ne pas disposer des éléments nécessaires pour se fonder une opinion sur les troubles invoqués, d'instruire cette question. Quoi qu'il en soit, les différentes pièces au dossier faisaient ressortir une incertitude quant à l'importance de l'atteinte psychiatrique de l'intimée, antérieurement à la décision du 25 juin 2013 déjà. En effet, comme l'avait relevé la doctoresse F. \_\_\_\_\_, plusieurs problématiques psychiatriques n'avaient pas été traitées par les docteurs G. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_, ce qui rendait l'expertise du CEMed insuffisante pour permettre à l'office AI de porter un jugement valable sur l'état de santé psychiatrique de l'intimée à l'époque.

### **E. 4.1**

Invoquant une violation de l' art. 53 al. 1 LPGA , en lien avec une appréciation arbitraire des preuves, l'office recourant soutient que le docteur M.\_\_\_\_\_ n'a pas fait état d'éléments de fait nouveaux, qui n'auraient pas déjà été connus au moment de la décision du 25 juin 2013. Outre que l'origine neurologique de l'atteinte avait déjà été évoquée comme une possibilité par les différents spécialistes qui s'étaient prononcés à l'époque, le docteur

J. \_\_\_\_\_ avait récusé une origine neurologique en janvier 2018. De plus, selon le médecin du SMR, cette étiologie était certes possible, mais pas totalement convaincante, et ne modifiait pas les limitations fonctionnelles retenues. En tout état de cause, l'office AI soutient que la juridiction cantonale ne pouvait pas suivre l'avis du docteur M. \_\_\_\_\_ sans mesures d'instruction complémentaires.

#### **E. 4.2**

Dans sa réponse, l'intimée affirme qu'il résulte de l'avis du docteur M. \_\_\_\_\_ une preuve de l'erreur de diagnostic des experts du CEMED en 2012, ces derniers étant "passés complètement à côté d'un diagnostic organique". Dans le prononcé du 25 juin 2013, l'office AI n'avait dès lors pas pris en compte une atteinte à la santé invalidante existante depuis 2008. Qui plus est, pour remettre en cause la valeur probante de l'avis du docteur M. \_\_\_\_\_, l'office AI ne développerait pas une argumentation suffisante pour qualifier d'arbitraire l'appréciation de la juridiction cantonale.

#### **E. 5.1**

En l'espèce, contrairement à ce qu'a retenu la juridiction cantonale, on ne saurait considérer que l'avis du docteur M. \_\_\_\_\_ du 10 septembre 2021 constitue un fait nouveau ou un nouveau moyen de preuve au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Les éléments sur lesquels le médecin se fonde pour poser un diagnostic de lésions neurologiques iatrogènes ne sont en effet pas nouveaux, en particulier le résultat du test pharmacologique à la lidocaïne (disparition très rapide - mais temporaire - de toutes les douleurs ainsi que de la dysesthésie et de l'allodynie).

##### **E. 5.1.1**

A cet égard, les spécialistes consultés par l'intimée à D. \_\_\_\_\_, en particulier le docteur C. \_\_\_\_\_, ont avancé dès 2009 que l'assurée souffrait d'une probable neuropathie dans le territoire du nerf ilio-hypogastrique droit après abord de Pfannenstiel pour résection de kyste ovarien droit en 2008 et d'une probable douleur neuropathique sur lésion du nerf ilio-inguinal du côté contro-latéral (voir p. ex. avis du docteur C. \_\_\_\_\_ du 8 mai 2009). Ils l'ont dès lors adressée à leur service d'anesthésiologie, où les médecins ont constaté - à l'instar du docteur M. \_\_\_\_\_ - une diminution très discrète de la symptomatologie douloureuse avec récurrence à l'arrêt du traitement antalgique. Le docteur N. \_\_\_\_\_ a ensuite procédé à un bloc du nerf cutané latéral droit et ilio-inguinal droit sous guidage radioscopique les 27 mai 2009, 22 juin 2009, 17 juillet 2009 et 1er octobre 2009. Le 1er septembre 2010, faisant un point de la situation, le docteur O. \_\_\_\_\_, médecin associé de l'unité d'antalgie de D. \_\_\_\_\_, a indiqué que les médecins de son service avaient procédé à de multiples investigations neurologiques, scanographiques et IRM et que celles-ci n'avaient pas permis de trouver une explication aux douleurs de l'intimée; en particulier, les multiples infiltrations étaient demeurées sans effet (dans le même sens, voir avis des docteurs N. \_\_\_\_\_ du 28 octobre 2009, B. \_\_\_\_\_ du 14 décembre 2009 et P. \_\_\_\_\_ du 11 janvier 2010). Puis, le docteur Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie et médecin responsable du Centre de la douleur R. \_\_\_\_\_ à U. \_\_\_\_\_, a constaté que l'intimée avait reçu énormément de médicaments pour ses douleurs sans obtenir un résultat favorable (Lyrica, Novalgin, Tramadol, Fluctine, Postan, Tryptizol, Trileptal et Lodine) et a indiqué que la douleur n'était pas neuropathique (avis du 9 octobre 2012).

##### **E. 5.1.2**

Au vu des évaluations médicales réalisées entre 2008 et 2013, le diagnostic de lésions neurologiques iatrogènes a donc été évoqué, sur la base des mêmes constatations que celles du docteur M. \_\_\_\_\_, puis écarté au profit d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (expertise du CEMed du 19 janvier 2012). A l'inverse de ce que soutient la juridiction cantonale, le docteur M. \_\_\_\_\_ ne met par conséquent nullement en lumière de nouveaux éléments qui auraient été ignorés au moment de la décision de l'office AI du 25 juin 2013.

### **E. 5.2**

Pour le surplus, la juridiction cantonale n'a constaté aucun fait nouveau susceptible de permettre une révision procédurale de la décision du 25 juin 2013 sur le plan psychiatrique. Elle s'est en particulier limitée à relever par surabondance que l'intimée présentait une atteinte psychiatrique que la doctoresse F. \_\_\_\_\_ avait déjà qualifiée à l'époque de sévère au point de retenir une incapacité de travail totale. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner plus avant ce point.

### **E. 5.3**

Ensuite des éléments qui précèdent, les conditions d'une révision procédurale conformément à l' art. 53 al. 1 LPGA ne sont pas réunies.

### **E. 6.1**

Cela étant, comme semble l'admettre l'office recourant en faisant référence à une "aggravation significative de la situation médicale depuis la décision du 25 juin 2013", les constatations de la juridiction cantonale laissent apparaître l'existence d'une probable aggravation des atteintes - notamment psychiques - de l'intimée depuis la décision du 25 juin 2013 (au sens de l' art. 17 al. 1 LPGA , applicable par analogie dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations). Dans ces conditions, il y a lieu de renvoyer la cause à l'office AI afin qu'il mette en oeuvre une expertise pluridisciplinaire, comme il le propose par ailleurs.

### **E. 6.2**

Dans cette mesure, le recours doit être partiellement admis. L'arrêt attaqué sera réformé en ce sens que la demande de révision procédurale de la décision du 25 juin 2013 est rejetée, la décision du 4 mars 2021 est annulée et la cause est renvoyée à l'office AI afin qu'il mette en oeuvre une expertise pluridisciplinaire puis se prononce sur la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par l'intimée le 1<sup>er</sup> juin 2018. Le recours est rejeté pour le surplus. Le présent arrêt rend sans objet la requête d'effet suspensif déposée par l'office AI.

### **E. 7**

Vu l'issue du litige, l'intimée supportera les frais de justice ( art. 66 al. 1 LTF ).

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