

BGer 8C 709/2020 vom 6. September 2021

Bundesgericht, 2021-09-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_709_2020

FR: TF 8C 709/2020 du 6 septembre 2021

IT: TF 8C 709/2020 del 6 settembre 2021

Regeste

Assurance-accidents (révision) | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2.1

Le Tribunal fédéral conduit son raisonnement juridique sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il ne peut s'en écarter que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire au sens de l' art. 9 Cst. (ATF 145 V 188 consid. 2) - ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). En dérogation à cette règle générale, l' art. 105 al. 3 LTF dispose que lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente.

E. 2.2

En l'espèce, par l'arrêt entrepris, la cour cantonale a statué sur deux chefs de conclusions distincts, soit d'une part sur la demande de révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA [RS 830.1]) de l'arrêt du 22 août 2012 et d'autre part sur le recours contre la décision sur opposition du 6 avril 2017. Un litige qui porte sur le bien-fondé d'une requête de révision procédurale ne concerne pas en soi l'octroi ou le refus de prestations en espèces (arrêt 8C_232/2020 du 6 octobre 2020 consid. 1.3 et les références). Par conséquent, l'exception prévue à l' art. 105 al. 3 LTF , qui doit être interprétée de manière restrictive (ATF 140 V 136 consid. 1.2.2), ne s'applique pas, indépendamment du fait que l'octroi ou le refus de prestations en espèces peut dépendre de la solution de la question litigieuse (ATF 135 V 412 consid. 1.2.1). Partant, en ce qui concerne la question de la révision de l'arrêt du 22 août 2012, si le recourant entend s'écarter des constatations de fait de l'autorité précédente, il doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF seraient réalisées et la correction du vice susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF); à défaut, un état de fait divergent de celui de l'arrêt attaqué ne saurait être pris en compte (ATF 145 V 188 consid. 2).

E. 3

Il convient tout d'abord d'examiner les griefs du recourant relatifs au prononcé d'irrecevabilité de sa demande de révision procédurale de l'arrêt du 22 août 2012.

E. 3.1

Selon l' art. 61 let. i LPGA , les jugements des tribunaux cantonaux des assurances sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement.

E. 3.1.1

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 du Tribunal fédéral fondée sur l' art. 123 al. 2 let. a LTF (ATF 144 V 245 consid. 5.1). Sont nouveaux, au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision dont la révision est demandée et à conduire à une solution différente en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 144 V 245 consid. 5.2; 143 III 272 consid. 2.2; 134 IV 48 consid. 1.2). Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. 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 144 V 245 consid. 5.3; 127 V 353 consid. 5b).

E. 3.1.2

Le délai dans lequel une demande de révision au sens de l' art. 61 let. i LPGA doit être déposée devant le tribunal cantonal est réglé par le droit cantonal, conformément à l'art. 61, première phrase, LPGA (SUSANNE BOLLINGER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, n° 101 ad art. 61 LPGA). Dans le canton de Vaud, l'art. 101 al. 1 de la loi cantonale sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 (LPA-VD; RS/VD 173.36) dispose que la demande de révision doit être déposée dans les 90 jours dès la découverte du motif de révision. Selon la jurisprudence, le moment à partir duquel la partie aurait pu découvrir le motif de révision invoqué se détermine selon le principe de la bonne foi. Le délai de 90 jours pour faire valoir un motif de révision commence à courir dès le moment où la partie a une connaissance suffisamment sûre du fait nouveau ou du moyen de preuve déterminant pour pouvoir l'invoquer, même si elle n'est pas en mesure d'en apporter une preuve certaine. Une simple supposition voire des rumeurs ne suffisent pas et ne sont pas susceptibles de faire débiter le délai de révision. S'agissant plus

particulièrement d'une preuve nouvelle, le requérant doit pouvoir disposer d'un titre l'établissant ou en avoir une connaissance suffisante pour en requérir l'administration (ATF 143 V 105 consid. 2.4 et les références).

E. 3.2

En l'espèce, la cour cantonale a tout d'abord examiné si les conditions de recevabilité de la demande de révision procédurale de l'arrêt du 22 août 2012 étaient réunies, en particulier si le délai de 90 jours dès la découverte du motif de révision (cf. consid. 3.1.2 supra) avait été respecté. Le recourant faisait démarrer ce délai à la réception du rapport de la doctoresse D._____ du 27 mars 2019. Toutefois, dans ce rapport, cette spécialiste fondait le diagnostic de maladie de Lyme chronique stade III active sur des examens pratiqués entre février et juillet 2017, soit pratiquement deux ans auparavant. Si les résultats bruts d'une ponction lombaire ne suffisaient pas pour faire partir le délai de 90 jours pour demander une révision procédurale, il y avait lieu d'admettre que la doctoresse D._____ avait selon toute vraisemblance informé le recourant avant le 27 mars 2019 de son interprétation du résultat des différents examens menés et du diagnostic qu'elle avait posé. En effet, elle avait régulièrement vu l'intéressé depuis sa première consultation du 25 janvier 2017, soit tous les trois ou quatre mois environ, totalisant ainsi onze consultations au 2 septembre 2019. De plus, sur la base des résultats obtenus ensuite de ces examens, elle avait mis en place un traitement chronique qui alternait aromathérapie et prise d'antibiotiques ciblant *Borrelia burgdorferi* et les différentes co-infections. Le recourant avait ainsi reçu quatre semaines de Co-Amoxicilline 3 x 625 mg ou 2x1g/j, de Doxycycline 2 x 100 ou 200 mg et de Minocin 2 x 50 mg à deux reprises. Il n'était pas vraisemblable que l'intéressé ait suivi ce traitement conséquent sans avoir été informé de ses raisons par la doctoresse D._____. Au surplus, le recourant avait annoncé le 10 février 2017 à l'intimée qu'il allait subir le 15 février 2017 une ponction lombaire; au vu des multiples démarches qu'il avait effectuées depuis plusieurs années pour faire reconnaître le caractère actif de sa maladie de Lyme, il n'était pas plausible qu'il ait attendu jusqu'au rapport de la doctoresse D._____ du 27 mars 2019 pour prendre connaissance du résultat de cette ponction lombaire effectuée plus de deux ans auparavant. Considérant ainsi que le recourant avait échoué à rendre vraisemblable qu'il aurait déposé sa demande de révision procédurale du 25 avril 2019 dans les 90 jours suivant la découverte des résultats des examens effectués en 2017 et du diagnostic de maladie de Lyme chronique stade III active posé par la doctoresse D._____, les juges cantonaux ont déclaré cette demande irrecevable.

E. 3.3.1

Le recourant fait valoir qu'avant la réception du rapport de la doctoresse D._____ du 27 mars 2019, il ne possédait aucune pièce établissant le diagnostic nouveau finalement posé, de sorte que ce rapport constituerait bien un moyen de preuve nouveau propre à établir un fait nouveau justifiant la révision de l'arrêt du 22 août 2012. Il soutient que le délai de 90 jours pour demander la révision n'aurait commencé à courir qu'à réception de ce rapport, dès lors qu'il ne détenait auparavant aucune pièce discutant de tous les examens pratiqués.

E. 3.3.2

Les juges cantonaux ont exposé que la doctoresse D._____ fondait le diagnostic de maladie de Lyme chronique stade III active évoqué dans son rapport du 27 mars 2019 sur des examens qui avaient été pratiqués entre février et juillet 2017. Ils ont retenu en fait, sur la base d'un faisceau d'indices et au degré de la vraisemblance prépondérante généralement

appliqué à l'appréciation des preuves dans le domaine des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1; 129 I 177 consid. 3.1), que cette praticienne avait informé le recourant des résultats obtenus - sur la base desquels elle avait mis en place un traitement alternant aromathérapie et prise de trois différents antibiotiques - bien avant d'établir son rapport du 27 mars 2019 à l'attention du conseil du recourant (cf. consid. 3.2 supra). Le recourant ne démontre pas que ces constatations de fait reposeraient sur une appréciation arbitraire des preuves, de sorte qu'elles lient le Tribunal fédéral (cf. consid. 2 supra). Le recourant reconnaît au surplus avoir requis le 9 novembre 2018 de la cour cantonale qu'elle lui fixe un délai au 31 janvier 2019 pour produire un rapport médical détaillé de la doctoresse D._____, soit le rapport qu'il a finalement produit dans le délai prolongé en dernier lieu au 30 avril 2019 qui lui avait été imparti à cet effet. Dans ces conditions, l'arrêt attaqué échappe à la critique dès lors que plus de trois mois avant de recevoir le rapport écrit de la doctoresse D._____ du 27 mars 2019, le recourant avait déjà une connaissance suffisante des éléments pertinents pour requérir l'administration de ce nouveau moyen de preuve (cf. consid. 3.1.2 supra), de sorte que sa demande de révision procédurale déposée le 25 avril 2019 était tardive.

E. 4

Il convient encore d'examiner les griefs soulevés par le recourant à l'encontre du rejet de son recours contre la décision sur opposition du 6 avril 2017.

E. 4.1

Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation survient après le prononcé d'une décision entrée en force, une adaptation peut le cas échéant être effectuée dans le cadre d'une révision matérielle - par opposition à la révision procédurale (cf. consid. 3.1 supra) - selon l' art. 17 LPGA . Aux termes de cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1); de même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). L' art. 17 LPGA ne trouve application que dans les cas où l'assuré est au bénéfice d'une rente d'invalidité (al. 1; cf. arrêt 8C_501/2014 du 5 août 2015 consid. 4.1) ou d'autres prestations durables (al. 2). En revanche, si un assuré a vu son cas liquidé par une décision de refus de prestations entrée en force, il a néanmoins toujours la possibilité de demander des prestations pour une rechute ou des séquelles tardives d'un accident assuré (art. 11 OLAA [RS 832.202]) en invoquant la survenance d'une modification dans les circonstances de fait à l'origine de sa demande de prestations (arrêt 8C_501/2014 précité consid. 4.3 et les références).

E. 4.2

En l'espèce, la cour cantonale a relevé que tout au long de la procédure, le recourant avait fondé sa demande du 19 février 2016 (cf. lettre A.d supra) sur l' art. 17 LPGA et qu'en instance cantonale, il avait également invoqué l' art. 11 OLAA . Toutefois, tant l' art. 17 LPGA que l' art. 11 OLAA ne pouvaient trouver application qu'en cas de vrais novas, à savoir de faits survenus postérieurement à l'arrêt du 22 août 2012. Or le recourant invoquait uniquement de faux novas, soit des faits antérieurs à cet arrêt mais découverts ultérieurement. Force était de constater que si le recourant invoquait des documents

postérieurs à l'arrêt du 22 août 2012, ceux-ci n'avaient pas pour but de démontrer une modification de son état de santé postérieure à cet arrêt (vrais novas), mais d'amener des éléments censés permettre de revoir son état de santé tel que retenu dans ledit arrêt (faux novas). La conclusion principale formulée dans son recours contre la décision sur opposition du 6 avril 2017, par laquelle il sollicitait l'octroi de prestations dès le 1^{er} juillet 2005, impliquait de revoir le dispositif de l'arrêt du 22 août 2012, ce qui ne pouvait pas être effectué par l'application des art. 17 LPGA ou 11 OLAA, mais par le biais d'une révision procédurale. Sa demande du 19 février 2016 était dès lors effectivement irrecevable au regard de ces deux dispositions. Cette demande était également irrecevable en tant que demande de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. En effet, la décision finale entrée en force et refusant l'octroi de prestations au recourant pour les suites de morsures de tiques n'était pas la décision sur opposition de l'intimée du 23 mars 2011, mais l'arrêt du 22 août 2012, qui seul pouvait faire l'objet d'une demande de révision procédurale en application de l'art. 61 let. i LPGA.

E. 4.3.1

Le recourant soutient qu'ensuite de sa demande du 19 février 2016 (cf. lettre A.d supra), l'intimée aurait dû rendre une décision en tenant compte des nouveaux éléments qu'il avait invoqués, conformément à l'art. 17 al. 2 LPGA. Il conteste l'affirmation des juges cantonaux selon laquelle il n'a invoqué que de faux novas, soit des faits antérieurs à l'arrêt du 22 août 2012 mais découverts ultérieurement, dès lors que le diagnostic de maladie de Lyme n'aurait enfin été clairement posé que le 27 mars 2019, sur la base notamment d'examens effectués en 2017. Ainsi, en écartant le rapport du 27 mars 2019, les premiers juges se seraient fondés sur une prémisse erronée pour rejeter le recours, violant ainsi les art. 17 LPGA et 11 OLAA. Enfin, il estime que l'intimée aurait violé l'art. 52 al. 2 LPGA en transmettant sa demande à la Cour des assurances sociales comme objet de sa compétence et en le privant ainsi d'une véritable "décision sur opposition".

E. 4.3.2

Ces griefs sont dénués de fondement. En effet, l'application de l'art. 17 LPGA apparaissait d'emblée exclue dès lors que le recourant s'était vu refuser des prestations par une décision entrée en force (cf. consid. 4.1 supra). Par ailleurs, le recourant n'invoque pas une rechute ou des séquelles tardives au sens de l'art. 11 OLAA, soit de nouvelles manifestations en lien avec une atteinte en apparence guérie (cf. ATF 118 V 293 consid. 2c et les références), mais des preuves nouvelles destinées à établir des faits qui auraient déjà pu être retenus dans le cadre de la première demande de prestations ayant trouvé son épilogue dans l'arrêt du 22 août 2012 et qui ne pouvaient dès lors être invoqués que par une demande de révision procédurale. Or une telle demande était clairement irrecevable en tant qu'elle était adressée à l'intimée, comme l'a relevé à juste titre la cour cantonale (cf. consid. 4.2 in fine supra). Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

E. 5

Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).