

BGer U_437/2006 vom 1. März 2007

Bundesgericht, 2007-03-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_437_2006

FR: TF U_437/2006 du 1 mars 2007

IT: TF U_437/2006 del 1 marzo 2007

Erwägungen

E. 1

La loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242). L'acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF ; ATF 132 V 395 consid. 1.2).

E. 2

Le recourant soutient qu'il dispose de moyens de preuves nouveaux et demande le renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle procède à la révision de son jugement du 7 septembre 2000. Il fonde ses conclusions sur divers rapports médicaux produits devant les premiers juges (rapports des 25 mars, 9 août et 16 novembre 2004, ainsi que du 16 novembre 2005 du docteur N._____, rapports des 1er septembre 2004, 5 octobre 2004 et 9 novembre 2005 du docteur W._____, rapports des 10 septembre 2004, 18 novembre 2004, 16 mars 2005, 20 septembre 2005 par différents psychiatres et psychologues du Centre O._____).

E. 2.1.1

Sous réserve de l'article 1, alinéa 3, de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, la procédure devant le tribunal des assurances est réglée par le droit cantonal. Elle doit toutefois satisfaire certaines exigences de droit fédéral, en particulier admettre la possibilité de réviser un jugement du Tribunal cantonal des assurances si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts, ou si un crime ou un délit a influencé le jugement (art. 61 let. i LPGA). Cette exigence correspond à celle que posait l'ancien article 108 al. 1 let. i LAA, avant l'entrée en vigueur de la LPGA (cf. ch. 12 de l'annexe à la LPGA).

Le délai dans lequel la demande de révision doit être présentée en cas de découverte de faits ou moyens de preuve nouveaux relève du droit cantonal, dont le Tribunal fédéral se borne à examiner si l'interprétation ou l'application a conduit à une violation du droit fédéral au sens de l'art. 104 let. a OJ. Dans ce domaine, seule l'interdiction de l'arbitraire entre pratiquement en considération (ATF 111 V 54 consid. 4c et 110 V 395 consid. 2b; RAMA 1997 n° U 287 p. 342 consid. 3b/aa; cf. également arrêt U 202/02 du 25 juillet 2003 consid. 2.2).

E. 2.1.2

Le jugement rendu le 7 septembre 2000 par le Tribunal des assurances du canton de Vaud a fait l'objet d'un recours de droit administratif, que le Tribunal fédéral des assurances a rejeté par arrêt du 29 janvier 2001. Toutefois, seules des questions de procédure (récusation) ont été abordées dans cet arrêt. La demande de révision porte donc à juste titre sur le jugement

du 7 septembre 2000 du Tribunal des assurances du canton de Vaud plutôt que sur l'arrêt du 29 janvier 2001 du Tribunal fédéral des assurances.

Cela étant, les premiers juges ont exposé que l'art. 477 du Code de procédure civile vaudois, du 14 décembre 1966 (RS/VD 270.11), prévoyait un délai de trois mois, à peine de péremption, pour déposer une demande de révision dès la découverte du motif fondant cette demande. Faisant une application par analogie de cette disposition, ils ont considéré que la demande de révision du 12 octobre 2005 était tardive. Parmi les rapports médicaux auxquels se référait l'assuré, les plus récents ne contenaient aucune constatation nouvelle par rapport à ceux qui avaient été établis plus de trois mois avant la demande de révision. Le recourant ne démontre pas en quoi ces constatations seraient manifestement inexactes (cf. art. 105 al. 2 OJ), ni en quoi l'interprétation du droit cantonal par les premiers juges serait arbitraire.

Au demeurant, le jugement du 7 septembre 2000 dont le recourant demande la révision nie le droit à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 17 janvier 1999, en raison de l'absence de lien de causalité adéquate entre l'accident assuré et la nécessité de soins ou l'incapacité de travail, étroitement liés aux atteintes à la santé psychique dont souffre le recourant. La causalité adéquate n'a pas trait au point de savoir si les atteintes à la santé seraient les mêmes en l'absence d'accident, mais si leur développement est inhabituel au point qu'il n'y a plus lieu d'en faire supporter les conséquences à l'assurance-accidents eu égard, notamment, aux objectifs poursuivis par la LAA (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.2 p. 181, 123 III 110 consid. 3a p. 112 sv., 123 V 98 consid. 3d p. 103 sv.). En l'occurrence, les rapports médicaux auxquels se réfère l'assuré, en particulier celui établi le 16 novembre 2005 par le docteur N._____, ne font état d'aucune constatation déterminante qui justifierait de trancher différemment cette question d'ordre juridique et de revenir sur un jugement entré en force. En particulier, les critiques des docteurs W._____ et N._____ relatives au traitement appliqué après l'accident ne relèvent pas de constatations de fait nouvelles, mais tout au plus d'une divergence d'appréciation quant à l'opportunité d'un corset immédiatement après l'accident. Pour le reste, le traitement proposé par les médecins à l'époque correspond à peu de choses près à celui préconisé par le docteur W._____, quoi qu'en dise ce dernier, et comportait l'abandon relativement rapide du corset, mais a été tenu en échec par l'attitude de l'assuré. Dans ces conditions, comme l'ont constaté les premiers juges à titre subsidiaire, la demande de révision aurait de toute façon être rejetée si elle n'avait pas été tardive.

E. 3

Le jugement entrepris porte également sur le droit aux prestations en raison d'une rechute ou de séquelles tardives de l'accident du 25 avril 1997. Sur ce point, les premiers juges ont exposé de manière convaincante pour quels motifs ils tenaient pour probant le rapport du 26 avril 2005 du docteur H._____, d'après lequel l'état de santé physique de l'assuré est resté stable. Il convient d'y renvoyer, dans la mesure où le recours ne comporte aucun argument nouveau par rapport à ceux déjà soumis à la juridiction cantonale. On précisera cependant que le rapport du 16 novembre 2005 du docteur N._____, auquel le recourant attache une valeur probante accrue, décrit lui aussi un état de santé stationnaire.

E. 4

Vu ce qui précède, le recours est mal fondé. La procédure porte, pour l'essentiel, sur des conclusions tendant à la révision procédurale du jugement du 7 septembre 2000 du Tribunal

des assurances du canton de Vaud, de sorte qu'elle est onéreuse (art. 134 OJ a contrario). Le recourant voit ses conclusions rejetées, de sorte que les frais sont mis à sa charge et qu'il ne peut prétendre de dépens (art. 156 al. 1 et 159 OJ).

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