

# FR\_GERICHTE 605 2019 181 vom 10. Juli 2020

FR Kantonsgericht, 2020-07-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2019\\_181](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_181)

FR: FR\_GERICHTE 605 2019 181 du 10 juillet 2020

IT: FR\_GERICHTE 605 2019 181 del 10 luglio 2020

## Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Revision

## Erwägungen

### E. 12

octobre 2017, rejeté la demande de prestations. Par arrêt du 8 février 2019 (605 2018 118), le Tribunal cantonal a rejeté le recours interjeté par l'assuré contre cette décision, retenant que l'assuré possédait une capacité de travail complète depuis 22 septembre 2014 dans une activité adaptée, soit une activité limitant le port de charges (moins de 20 kg), permettant l'alternance des positions et sans montées répétées d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages. Sur cette base, il ressortait de la comparaison des revenus une absence de perte de gain. D. Le 8 juillet 2019, l'assuré, représenté par Me Charles Guerry, avocat, dépose une requête de révision de cet arrêt, concluant principalement, avec suite de frais et dépens, à ce que l'OAI lui octroie une rente entière depuis le 1er août 2014. A l'appui de sa requête, il se prévaut des conclusions du Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, qu'il considère comme des moyens de preuve nouveaux et importants. Il affirme que ce médecin, consulté entre le 6 mai et le 14 juin 2019, est le premier spécialiste à avoir trouvé une explication convaincante à ses douleurs, à savoir une pression excessive exercée par le tourniquet lors de l'arthroscopie de 2013. Cette existence d'une origine somatique à ses douleurs justifie à ses yeux une révision de son cas. Selon lui, ce médecin met également en cause de manière argumentée les autres rapports figurant au dossier. Enfin, le demandeur sollicite la tenue de "débats publics", "notamment consacrés à l'audition" dudit médecin. Le 22 juillet 2019, l'assuré s'acquitte de l'avance de frais de CHF 800.- requise. Le 2 août 2019, il produit un courrier de son assurance-maladie, laquelle accepte de prendre en charge les frais du traitement proposé par le Dr C. \_\_\_\_\_. Il estime que cette prise en charge démontre que le diagnostic posé par le médecin est correct.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 Dans ses observations du 6 août 2019, l'OAI s'en remet à dire de justice quant au sort de la requête de révision. Le 15 avril 2020, l'assuré a produit une détermination spontanée, demandant, à titre de conclusion subsidiaire, la mise sur pied d'une expertise et produisant un nouveau rapport du Dr C. \_\_\_\_\_. Le 9 juillet 2020, il a en outre informé la Cour avoir déposé une demande d'expertise auprès de D. \_\_\_\_\_, demandant que la cause soit suspendue. Il sera fait état des arguments, invoqués par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. La demande de révision a été interjetée en temps utile et dans les formes légales, par un assuré valablement représenté, auprès de l'autorité judiciaire qui a rendu l'arrêt remis en cause. 2. 2.1 Selon l'art. 61 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents

(LAI; RS 831.20), la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal, sous réserve des exigences fédérales prévues exhaustivement aux lettres a à i. A teneur de l'art. 61 let. i LPGA, les jugements 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. 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) ou de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) (arrêt TF 8C\_273/2016 du 7 juin 2016 consid. 3). 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 (ATF 134 III 669 consid. 2.2). 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 l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 144 V 258 consid. 2.1; 143 V 105 consid. 2.3). L'art. 61 let. i LPGA fixe les motifs de révision qu'il est possible de faire valoir en procédure cantonale, mais laisse au droit cantonal la compétence de régler la procédure de révision (arrêt TC FR 608 2013 159 du 27 novembre 2013 consid. 1a et les références). En droit fribourgeois, les art. 106 et 107 prévoient de telles règles de procédure. En particulier, l'art. 106 al. 3 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) énonce que si l'autorité saisie de la demande de révision admet le bien-fondé de celle-ci, elle annule la décision contestée et statue à nouveau.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 Saisie d'une demande de révision, la juridiction compétente doit la déclarer irrecevable lorsqu'il n'y a pas de motif de révision ou si le délai pour le faire valoir est échu; elle ne saurait entrer en matière «à bien plaire». Si un motif de révision est présent, elle doit entrer en matière. Cela ne signifie pas nécessairement que, sur le fond, la décision en cause sera annulée ou modifiée. Il se peut en effet que, reprenant l'examen de la cause en tenant dûment compte du motif de révision, la juridiction arrive en définitive à une conclusion identique reposant sur des motifs différents. Les considérations émises à propos des conséquences de l'irrégularité des décisions, en particulier à propos de la substitution de motifs sont applicables en matière de révision (TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2e éd., 2018, p. 438). 2.2. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C\_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le

fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 3. 3.1. Dans le cadre du litige ayant conduit à l'arrêt du 8 février 2019, le demandeur se plaignait de ce que la fin de son incapacité de travail ait été fixée au 19 septembre 2014, se prévalant de l'avis de ses médecins traitants. La Cour de céans n'avait, cependant, pas donné une suite favorable à ces griefs. Elle constatait alors que les médecins traitants n'étaient pas autant affirmatifs que le prétendait l'assuré quant à l'impact des troubles allégués sur sa capacité de travail. Au contraire, seul le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en néphrologie et en médecine interne générale, affirmait expressément que les troubles de son patient avaient une forte incidence sur sa capacité de travail. En même temps, la Cour constatait que si le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en médecine physique et réadaptation, émettait une hypothèse diagnostique quant à l'origine des douleurs, il n'attestait pour autant pas de l'existence de limitations fonctionnelles ou d'une l'incapacité de travail. La Cour citait également les avis du Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, du Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, des médecins de I. \_\_\_\_\_ et du Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie. Si ces médecins constataient que leur patient alléguait de nombreuses douleurs, jamais ils n'arrivaient à en expliquer l'origine. Ainsi, plutôt que de se fonder sur les conclusions isolées du Dr E. \_\_\_\_\_, la Cour a privilégié l'opinion des médecins de K. \_\_\_\_\_, du Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la SUVA, et du Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, du centre de compétence de médecine des assurances de la SUVA. Sur cette base, elle a retenu que les troubles du demandeur ne s'expliquaient que partiellement par les atteintes objectivables. Même en tenant compte de leur aspect dégénératif sur le long terme, ces troubles n'avaient, à lire ces médecins, aucune incidence sur la capacité de travail du demandeur dans une activité adaptée, soit une activité limitant le port de charges, permettant l'alternance des positions et sans montées répétées d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages. 3.2. Aujourd'hui, le demandeur affirme que la Cour aurait procédé à une autre appréciation de sa situation si elle avait eu connaissance des nouveaux éléments apportés le Dr C. \_\_\_\_\_. Dans ses différents rapports, celui-ci estime que la cause principale des plaintes de l'assuré est liée aux pressions excessives utilisées pour le tourniquet pendant l'opération du 5 décembre 2013. Selon lui, ces pressions – qu'il considère comme des violations des règles de l'art – ont causées des lésions irréversibles aux 2 nerfs sensitifs saphène et cutané fémoral antérieur droit, faisant état d'un pronostic de récupération à plus de 5 ans inexistant. Pour soulager les douleurs liées à ces lésions, il propose que son patient se voie poser un dispositif de stimulation médullaire. Sur le plan de l'impact des troubles sur la capacité de travail, il estime que celle-ci ne "ne dépasse pas 50% dans un travail adapté où il peut éviter de charger le MID" (voir rapports joints à la requête). Cependant, le caractère nouveau de l'avis du Dr C. \_\_\_\_\_ n'apparaît pas autant évident que semble l'affirmer le demandeur. Lors de ses consultations, le médecin a procédé à plusieurs examens, mettant surtout l'accent sur un test de quatre qualités (froid, chaud, toucher et piqué) ainsi que sur l'évolution des douleurs après une injection de lidocaïne. Or, l'assuré a déjà subi de nombreux examens par le passé et a subi des tests de sensibilité auprès du Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie (dossier SUVA, pièce 71), du Dr E. \_\_\_\_\_ (dossier OAI, p. 279 et 326), des médecins de la SUVA (dossier SUVA, pièces 140, 191), des médecins de I. \_\_\_\_\_ (dossier OAI, pièce 286) et du Dr F. \_\_\_\_\_ (dossier SUVA, pièce 402). Par exemple, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine

physique et réadaptation, faisait mentions d'un "trouble de la sensibilité au touché-piqué superficiel de même que profond avec une perception des vibrations qui est normale à [droite] alors qu'à [gauche] tout est normal et une discrimination thermique chaud/froid qui est tout à fait perturbée" (dossier SUVA, pièce 191). Il a aussi bénéficié d'une infiltration de lidocaïne le 23 décembre 2014 auprès de I. \_\_\_\_\_ à titre diagnostique (dossier OAI, pièce 261). Il apparaît ainsi que les conclusions du médecin ne sont pas fondées sur des examens nouveaux. 3.3. A lire le médecin, il semble, bien plutôt, que son raisonnement est essentiellement basé sur les indications figurant dans le procès-verbal de l'opération de 2013. C'est ce que démontre le raisonnement figurant dans le rapport du 10 mai 2019 où il affirme ce qui suit: "Des pressions excessives sont définies comme clairement au dessus des seuils

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 recommandés dans la littérature scientifique orthopédique. Pour le membre inférieur, elle est définie comme 2 fois la pression systolique habituelle. Dans le cas actuel, on a constaté que la pression artérielle [du patient] était de 140/90 mmHg, ce qui devait impliquer une pression maximale de 280 mmHg. Or, une pression de 380 mmHg a été appliquée. La littérature scientifique à ce sujet est riche en rapports montrant des lésions neurologiques, soit en cas d'application de pressions trop élevées ou pendant trop longtemps. [...] Il est noté sur le rapport opératoire ainsi que sur la feuille d'anesthésie que la pression utilisée a été de 380 mmHg. [...] Je considère que la pression appliquée sur le tourniquet consiste en une violation des règles de l'art médical car l'opérateur aurait du connaître les recommandations publiées dans la littérature scientifique de sa spécialité. Il reste également à enquêter sur la routine de calibration et de maintenance du tourniquet dans le bloc opératoire de la clinique, également soumise à des recommandations dans la littérature scientifique". On constate en outre que le Dr C. \_\_\_\_\_ s'attèle à contester l'ensemble des avis médicaux figurant au dossier. A ses yeux, aucun autre médecin n'a réellement compris l'ensemble de la problématique en cause. Par exemple, à l'égard du rapport rédigé par les Drs M. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en chirurgie, le médecin soutient être "évidemment d'un tout autre avis sur la base de la façon dont l'intervention s'est déroulée ainsi que par rapport à l'émergence des nouvelles douleurs neuropathiques apparues très rapidement après l'intervention". De même, selon lui, si le Dr F. \_\_\_\_\_ "est le seul dans lequel on peut lire le résultat d'un examen neurologique correctement effectué", ce médecin s'est quand même "trompé de territoire anatomique et a également ignoré l'importance de l'utilisation d'un garrot sur la cuisse". Il affirme par ailleurs que "la majorité des neurologues en Suisse ne pratiquent pas les examens cliniques neurologiques comme ceux-ci sont demandés dans la littérature internationale en neurologie" (cf. rapports du 14 juin, du 3 septembre et du 6 décembre 2019). Enfin, interrogé par la SUVA sur la pertinence des conclusions du Dr C. \_\_\_\_\_, le Dr N. \_\_\_\_\_ s'en étonne et relève certains éléments qui sont, à ses yeux, des faiblesses dans le raisonnement de l'anesthésiologiste. Par exemple, il estime que, "en supposant qu'une lésion nerveuse a réellement été provoquée par l'application du tourniquet, il est raisonnable de présumer que les conséquences auraient été les plus marquées immédiatement après l'intervention du 05.12.2013". Or, faisant un examen des pièces au dossier, le médecin constate que l'assuré n'a pas présenté de troubles sensitifs subjectifs dans les sept mois après cette intervention. Il en conclut que l'hypothèse n'est pas étayée par les faits contemporains à l'intervention incriminée (rapport du 25 septembre 2019). L'ensemble de ce qui précède va dans le sens que l'avis du Dr C. \_\_\_\_\_ consiste en une appréciation différente de la situation. Le seul fait qu'une assurance-maladie accepte de

prendre en charge le traitement de stimulation médullaire "au titre de l'assurance obligatoire des soins selon le tarif de la caisse maladie en vigueur, sous déduction de la participation aux coûts" ne saurait prouver le contraire. Or, selon la jurisprudence – au demeurant citée par le demandeur dans sa demande de révision – il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits pour ouvrir la voie de la révision. Tel est cependant le caractère des rapports dont se prévaut le demandeur de sorte que sa demande de révision doit être déclarée irrecevable. 3.4. Quoi qu'il en soit, même si l'on devait considérer ces examens comme nouveaux, on constate que le Dr C. \_\_\_\_\_ précise ce qui suit: "Plusieurs neurologues, entre autre au sein du

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 CHUV, n'ont pas pu documenter l'existence des lésions nerveuses. Cet écart entre la réalité et l'imaginaire est très fréquent en Suisse car aucun service ou cabinet neurologique ne possède les outils nécessaires pour quantifier une lésion des fibres fines, c'est à dire un thermotest avec QST (Quantitative Sensory Testing). Un EMG ne va évidemment pas permettre de découvrir des lésions des nerfs purement sensitifs comme les nerfs endommagés chez [l'assuré]" (rapport du 6 décembre 2019). Le médecin admet ainsi expressément que les constatations dont il fait état sur la base du test de sensibilité qu'il a effectué constituent tout au plus un indice allant dans le sens du diagnostic posé. S'agissant de réviser un jugement rendu par une autorité judiciaire, un simple indice est insuffisant pour considérer que les éléments de preuve invoqués établissent le fait nouveau pertinent au degré de la vraisemblance prépondérante. En l'occurrence, l'on ne saurait ignorer que les arguments du demandeur ne sont nullement confirmés par la lecture des pièces qu'il produit à l'appui de sa demande. Une telle exigence semble pourtant essentielle lorsqu'on exige qu'un Tribunal revienne sur un jugement, alors même que les motifs de révision relèvent de vices particulièrement graves dans le prononcé de la décision visée. Cela ne peut qu'être assimilé à de la témérité. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de donner suite à sa requête et de mettre en œuvre de débats publics, si tant est, encore, que celle-ci, qui tend à son audition ainsi qu'à celle de ses médecins, ne soit pas considérée comme une simple demande de preuve orale. Au demeurant, la nouvelle offre de preuve déposée le 9 juillet 2020 achève de démontrer que le recourant ne dispose en fait d'aucun véritable nouveau moyen de preuve susceptible de fonder grief à révision. Il n'y a, dès lors, pas lieu de suspendre la cause comme il le demande. 4. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, infondée, la demande de révision est irrecevable. Compte tenu de cette issue, il n'est pas octroyé d'indemnité de partie. La procédure n'étant pas gratuite et compte tenu de la témérité, les frais de justice, fixés à CHF 1'000.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée, le solde de CHF 200.- demeurant dû. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. La demande de révision est irrecevable. II. Il n'est pas octroyé d'indemnité de partie. III. Les frais de justice sont fixés à CHF 1'000.- et mis à la charge du recourant; ils sont partiellement compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du

jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 10 juillet 2020/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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