

FR_GERICHTE 605 2024 57 vom 8. Januar 2025

FR Kantonsgericht, 2025-01-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_57

FR: FR_GERICHTE 605 2024 57 du 8 janvier 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 57 del 8 gennaio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 6

janvier 2006 (DO 56), puis à nouveau du 1er au 15 août 2007 (DO 122). Elle a également séjourné au centre suisse des paraplégiques de Nottwil à plusieurs reprises, ainsi qu'au centre de réadaptation médicale et neurologique de Crans-Montana durant l'été 2008 (DO 184), en raison notamment de la persistance des douleurs (syndrome lombo-vertébral chronique) et de troubles de la vessie. Ces traitements ont été pris en charge par l'assureur-accidents. B. Une expertise pluridisciplinaire a été mise en œuvre auprès du CEMed le 8 septembre 2010 (DO 241). Sur la base des conclusions de cette expertise, par décision du 17 janvier 2011, la Vaudoise a mis un terme aux prestations d'assurance dès le 8 septembre 2010, au motif qu'il n'existait plus de lien de causalité entre les atteintes encore présentées par l'assurée et l'accident du 21 août 2004. Elle a également refusé de verser une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) (DO 244). Le 1er février 2011, l'assurée a formé opposition par l'intermédiaire de son avocat de l'époque (DO 246). Une seconde expertise a été réalisée le 17 octobre 2011 auprès du service d'urologie du CHUV, dans le but de trancher la question du lien de causalité entre les troubles urologiques persistants et l'accident assuré (DO 262). Par courrier du 12 juillet 2012, la Vaudoise a informé l'assurée qu'elle prévoyait de confirmer sa position et lui a proposé « un montant de fr. 5'000.- pour solde de tout compte » en cas de retrait de son opposition (DO 277), ce que l'assurée a accepté par courrier du 4 octobre 2012 (DO 279). C. Le 17 octobre 2023, A. _____, agissant par l'intermédiaire de son nouvel avocat Me Benoît Sansonnens, a annoncé une rechute, indiquant qu'elle était désormais au bénéfice d'une rente entière de l'AI à cause des conséquences de l'accident du 21 août 2004 (DO 283). Elle a produit à cet égard l'expertise bi-disciplinaire mise en œuvre par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI) (DO 283) ainsi que la décision rendue par celui-ci le 28 septembre 2023, octroyant à l'assurée une rente entière dès le 1er mars 2022 (DO 283). L'OAI a retenu que l'assurée présentait une incapacité de travail totale dès le 22 mars 2021. D. Par courrier du 31 octobre 2023, la Vaudoise a refusé d'entrer en matière sur l'annonce de rechute, au motif que la décision du 17 janvier 2011 mettant fin à la causalité était entrée en force (DO 284). L'assurée a contesté cette façon de faire, au motif qu'il s'agissait d'un cas de rechute ou de séquelles tardives et que la Vaudoise était tenue d'entrer en matière et d'analyser la situation. En cas de refus, elle était pour le moins tenue de statuer par voie de décision formelle (DO 285).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 Par courrier du 4 décembre 2023, la Vaudoise a maintenu sa position, se référant à nouveau à sa décision du 17 janvier 2011, entrée en force, ce qui

aurait pour conséquence que toute prise en charge de rechute ou suite tardive est exclue. Elle a également refusé de reconsidérer sa décision au sens de l'art. 53 al. 2 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) (DO 287). Par courrier du 14 février 2024, l'assurée a répété qu'en présence de rechute ou séquelles tardives, la Vaudoise était tenue de reprendre l'instruction du cas et de statuer par voie de décision formelle sur le droit – ou le refus – des prestations d'assurance. Elle a imparti pour ce faire un délai de

E. 10

jours, à l'échéance duquel elle se réservait la possibilité d'introduire un recours pour déni de justice (DO 288). Par courrier du 19 février 2024, la Vaudoise a, une fois encore, confirmé sa position et son refus d'entrer en matière sur l'annonce de rechute, toujours sans indiquer de voie de droit ni de délai de recours (DO 289). E. Par acte du 11 mars 2024, A. _____, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette un recours pour déni de justice formel au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA auprès du Tribunal cantonal, concluant, sous suite d'une équitable indemnité, à la constatation d'un déni de justice formel et à ce qu'ordre soit donné à la Vaudoise de reprendre l'instruction du dossier puis de rendre une décision formelle, dans un délai de 6 mois. En substance, elle relève que, malgré ses demandes répétées, la Vaudoise refuse de rendre une décision. Elle rappelle que l'entrée en force de la décision du 17 janvier 2011 ne porte que sur la situation qui prévalait à ce moment donné, mais ne saurait s'étendre à une future rechute ou séquelles tardives. Elle ajoute enfin, sur le plan matériel, que, au vu des conclusions de l'expertise diligentée par l'OAI, elle a manifestement droit à une rente LAA entière ainsi qu'à une IPAI à 100%. Dans ses observations du 29 avril 2024, la Vaudoise propose le rejet du recours, au motif qu'elle a bien donné suite aux différentes demandes de la recourante et qu'elle n'était pas tenue de rendre une décision formelle. Elle se réfère à cet égard à sa décision du 17 janvier 2011, entrée en force, par laquelle elle avait mis fin à toutes prestations LAA au motif que les atteintes n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident assuré. Or, l'entrée en force d'une décision qui fixe une fin de causalité entre la persistance des troubles et l'accident assuré exclut toute possibilité de rechute ou de séquelles tardives, une telle décision ne sachant être remise en question que par la voie d'une reconsidération ou d'une révision, dont les conditions ne sont pas remplies en l'espèce. Dans ses contre-observations du 19 mai 2024, la recourante rappelle qu'il ne s'agit pas d'un cas de révision procédurale, mais bien d'un cas de rechute ou séquelles tardives au sens de l'art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202). Dans ses ultimes remarques du 4 juillet 2024, la Vaudoise maintient sa position.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 en droit 1. Recevabilité Interjeté dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée, dûment représentée, ayant un intérêt digne de protection à obtenir une décision susceptible d'être attaquée, le recours pour déni de justice est recevable. 2. Déni de justice 2.1. A teneur de l'art. 29 al. 1 Cst. (RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Selon la jurisprudence, commet un déni de justice formel et viole l'art. 29 al. 1 Cst. l'autorité qui ne statue pas ou n'entre pas en matière sur une cause ou un grief qui lui est soumis, alors qu'elle doit en connaître. L'interdiction du déni de justice est un droit de nature formelle (arrêts TF 9C_116/2011 du 29 août 2011 consid. 2.1, 9C_599/2010 du 29 novembre 2010 consid. 2.2 et les références citées). 2.2. En matière d'assurances sociales, l'interdiction du déni de

justice est notamment consacrée à l'art. 56 al. 2 LPGA, selon lequel le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Dans ce cas, seuls le refus de statuer ou le retard à statuer constituent l'objet du litige soumis au tribunal des assurances et non les droits ou les obligations du droit de fond, sur lesquels l'intéressé a demandé expressément à l'assureur de se prononcer (ATFA I 328/03 du 23 octobre 2003 consid. 4.2 et K 55/03 du 23 octobre 2003 consid. 2.4 et les références citées). Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances et injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Selon l'al. 3, 1^{ère} et 2^{ème} phr. de cette même disposition, les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties.

3. Rechute et séquelles tardives 3.1. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. En vertu de l'art. 11, 1^{ère} phrase, OLAA, les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives (arrêt TF 8C_458/2022 du 29 mars 2023 consid. 3.1.1 et les références citées). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ibidem).

3.2. En cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident. A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (cf. arrêt TF 8C_560/2017 du 3 mai 2018 consid. 4.2).

3.3. La clôture d'un cas au moyen d'une décision de suppression de toutes les prestations est, dans le domaine de l'assurance-accidents également, subordonnée à l'adaptation de la décision aux changements – en relation avec l'accident – survenus dans les circonstances. En effet, même si le cas d'un assuré a été liquidé par une décision de refus de prestations entrée en force, celui-ci peut toujours invoquer la survenance d'une modification dans les circonstances de fait à l'origine de sa demande de prestations (cf. RAMA 1994 n° U 189 p. 138). Alors que dans le domaine de l'assurance-invalidité, cette situation est réglée par le biais de la nouvelle demande de prestations, l'assurance-accidents prévoit la possibilité pour l'assuré d'annoncer en tout temps une rechute ou des suites tardives d'un accident assuré ayant fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et de prétendre à nouveau à des prestations de l'assurance-accidents (arrêt TF 8C_207/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.1).

4. Question litigieuse et discussion Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la Vaudoise a commis un déni de justice à l'encontre de la recourante en refusant de rendre une décision formelle sur la prise en charge des troubles annoncés le 17 octobre 2023 en tant que rechute ou séquelles tardives.

4.1. Sur le plan formel tout d'abord, force est de constater que, malgré les demandes répétées de la recourante, la Vaudoise a refusé à plusieurs reprises de rendre une décision. Or, en application des art. 49 al. 1 et 3 et 56 al. 2

LPGA, l'autorité intimée ne pouvait pas se contenter de signifier son refus par simple courrier, mais devait rendre une décision formelle, motivée et indiquant les voies de droit, pour refuser la prise en charge des troubles annoncés au titre de rechute. Partant, il y a lieu de constater que la Vaudoise a bien commis un déni de justice au préjudice de la recourante en ne rendant pas et en refusant de rendre une décision remplissant les exigences légales.

4.2. Par ailleurs, en refusant purement et simplement d'instruire l'annonce de rechute, la Vaudoise a également commis un déni de justice. L'autorité intimée se prévaut en effet de la décision du 17 janvier 2011, par laquelle elle avait mis un terme aux prestations d'assurance dès le 8 septembre 2010, au motif qu'il n'existait plus de lien de causalité entre les atteintes que présentait alors encore l'assurée et l'accident du 21 août 2004.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 Cette position ne peut pas être suivie. Certes, pour permettre une prise en charge par l'assurance-accidents, les troubles annoncés en tant que rechute ou séquelles tardives doivent être en lien de causalité avec l'accident assuré, ce qu'il incombe à l'assuré d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante. En contrepartie, en vertu du principe inquisitoire prévu par l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. La Vaudoise se réfère à la jurisprudence rendue à l'arrêt TF 8C_359/2013 du 27 août 2013, selon laquelle la négation définitive de la causalité d'une affection avec l'accident entraîne - sous réserve d'une révision procédurale ou d'une reconsidération - le rejet de toutes les futures demandes de prestations fondées sur cette affection ; cela vaut également pour les rechutes ou les séquelles tardives invoquées. La situation du cas d'espèce n'est toutefois pas comparable. En effet, dans le cas visé par la jurisprudence susmentionnée, les troubles concernés par l'annonce de rechute étaient identiques à ceux qui avaient fait l'objet de la décision de négation du lien de causalité. Or, en l'espèce, il apparaît *prima facie* que l'état de santé de la recourante a largement évolué depuis 2011 et son retrait d'opposition monnayé, puisque, en particulier, elle bénéficie d'une rente entière de l'AI depuis le 1er mars 2022. Il n'est dès lors pas possible de prétendre que les atteintes actuelles sont identiques à celles pour lesquelles le lien de causalité avait été nié en 2011, période lors de laquelle l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail. Il ne s'agit en particulier pas simplement d'une nouvelle qualification d'un état de fait médical déjà constaté antérieurement, laquelle ne permettrait effectivement pas de revenir sur une décision entrée en force (à ce propos, cf. arrêt TF U 144/04 du 28 février 2005 consid. 3.3 *a contrario*). Bien au contraire, il semble que l'assurée souffre d'une atteinte à la santé qui, en 2011, était apparemment guérie ou, à tout le moins, ne présentait pas la même intensité qu'actuellement, dans le droit sens d'une rechute ou des séquelles tardives de l'art. 11 OLAA. Dans ces conditions, la Vaudoise n'était pas légitimée à refuser d'entrer en matière sans même procéder à la moindre analyse de la situation, sauf à vider de sa substance le principe même de la rechute prévue par l'assurance-accidents. Ce n'est qu'après avoir procédé à des mesures d'instruction que l'autorité intimée pourra décider s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate, au degré de la vraisemblance prépondérante, entre l'accident du 21 août 2004 et les atteintes à la santé présentées par la recourante et, partant, s'il existe un droit à des prestations LAA à ce titre.

5. Sort du recours et frais 5.1. Il découle de tout ce qui précède que le recours pour déni de justice doit être admis. Partant, ordre est donné à la Vaudoise d'instruire sans tarder l'annonce de rechute du 17 octobre 2023 et de rendre une décision formelle, motivée et susceptible d'opposition, dans les plus brefs délais.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 5.2. Il n'est pas perçu de frais de justice, conformément au principe de gratuité de la procédure en matière d'assurance-accidents. 5.3. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à une indemnité de partie. Le 29 mai 2024, le mandataire de la recourante a produit sa liste de frais. Celle-ci fait état d'un montant total de CHF 3'415.80 TVA par CHF 255.95 incluse, correspondant à un total de 12 heures et 35 minutes de travail facturées au tarif horaire de CHF 250.-. Il convient de retenir ce montant pour fixer l'équitable indemnité due à la recourante, laquelle est intégralement mise à la charge de l'autorité intimée qui succombe. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. Le recours pour déni de justice est admis. Partant, ordre est donné à la Vaudoise de rendre dans les meilleurs délais une décision formelle sur la question de la prise en charge des troubles annoncés le 17 octobre 2023 au titre de rechute de l'accident du 21 août 2004, après mise en œuvre des mesures d'instruction nécessaires. II. Il n'est pas perçu de frais. III. Une indemnité de partie de CHF 3'415.80 (TVA par CHF 255.95 comprise) est allouée à la recourante et versée en mains de son mandataire. Elle est mise à la charge de la Vaudoise. 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 8 janvier 2025/isc Le Président La Greffière-rapporteure

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