

NE_GERICHTE CDP.2012.338 vom 2. Mai 2013

NE Tribunal cantonal, 2013-05-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2012.338

FR: NE_GERICHTE CDP.2012.338 du 2 mai 2013

IT: NE_GERICHTE CDP.2012.338 del 2 maggio 2013

Erwägungen

E. 1

a) Selon l'article 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. Cette disposition légale 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 (Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd. no 134 ad art. 61; cf. aussi ATF 111 V 51). En particulier, la question du délai de révision relève du droit cantonal (arrêts du TF du 24.02.2010 [8C_934/2009] cons.1.2; du 06.12.2005 [I 642/04] cons.1). La Cour de céans a jugé que le droit neuchâtelois présentait, sur la question du délai dans lequel doit intervenir une demande de révision, une pure lacune qu'elle a comblée en se référant aux règles sur la révision que comporte la PA (art. 66 ss), le code de procédure civile neuchâtelois (art. 427 ss) et l'OJ (art. 136 ss); ces deux dernières lois ont été abrogées depuis lors. Par conséquent, en droit neuchâtelois, lorsque le requérant invoque des faits qu'il prétend nouveaux, la demande de révision doit être introduite, sous peine de péremption, dans les 90 jours qui suivent la découverte du motif de révision (comme le prévoit aussi, actuellement, l'art. 329 al. 1 CPC, 67 al. 1 PA; arrêt du TA du 20.08.1997 [TA.1996.271] cons. 1c et la référence, publié sur le site <http://jurisprudence.ne.ch>). b) En l'occurrence, l'avis médical du Dr P., sur lequel l'assuré s'est fondé pour demander la révision du jugement querellé, date du 26 novembre 2010. Il a été porté à la connaissance du mandataire de l'intéressé au plus tard à la fin du mois de septembre 2011, puisque c'est à cette époque que le dossier de la cause lui a été communiqué. La demande de révision au sens de l'article 61 let. i LPGA remonte au 13 novembre 2012 et – indépendamment de la portée que l'on reconnaît à cet avis médical – elle est donc intervenue largement au-delà du délai de 90 jours. Quoi que le requérant en dise, on ne saurait à cet égard considérer comme point de départ du délai le moment où la Cour de céans a définitivement constaté dans son arrêt du 25 juillet 2012 que les motifs d'une révision (au sens de l'art. 17 LPGA, par renvoi de l'art. 87 al. 3 RAI) n'étaient pas réalisées, mais bien celui auquel l'assuré aurait dû se rendre compte du fait nouveau pouvant éventuellement donner lieu à la révision procédurale, soit dès réception de l'avis médical.

E. 2

a) Au demeurant, à supposer recevable, la demande en révision devrait de toute façon être rejetée. 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'article 123 al. 2 let. a LTF (arrêt du TF du 26.03.2010 [9C_764/2009] cons. 3.1). Sont "nouveaux" au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la

procédure principale, des allégations de fait étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence (ATF 134 III 669 cons. 2.2, p. 671 et les références). 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. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits; il faut 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 qu'un médecin ou un expert tire ultérieurement, des faits connus au moment de la décision initiale, d'autres conclusions que l'autorité. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'autorité paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 cons. 5b et les références, p.358). b) En l'occurrence, le motif de révision invoqué par le requérant est celui d'une preuve nouvelle, soit le rapport de synthèse établi par le Dr P. le 26 novembre 2010, qui apporte, selon l'assuré, un éclairage nouveau sur son état de santé, plus particulièrement sur la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. La Cour de céans a considéré dans son arrêt du 25 juillet 2012, auquel il est renvoyé, que ce document répondait aux exigences jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Elle a également constaté à cette occasion – sans être contredite par le requérant – que cet avis médical ne faisait en réalité que tirer d'autres conclusions de faits déjà connus. Le Dr P. a en particulier relevé que l'atteinte ostéo-articulaire était "quasi superposable" à celle qui avait prévalu lors de la première évaluation. Le rapport donne donc seulement une appréciation différente de celle qui a été retenue par la Cour de céans dans son jugement du 19 avril 2010, ce qui ne constitue pas un motif de révision au sens de l'article 61 let. i LPGA. Dans sa requête, X. soutient que l'appréciation initiale était "sans nul doute erroné[e]" (D. 1, ch. 10). Pour les motifs déjà exposés dans l'arrêt du 25 juillet 2012, auquel il est renvoyé sur ce point également, une reconsidération au sens de l'article 53 al. 2 LPGA n'est toutefois plus possible.

E. 3

La demande en révision doit dès lors être rejetée, dans la mesure où elle est recevable. Vu le sort de la cause, les frais de procédure doivent être mis à la charge du requérant (art. 69 al. 1bis LAI) et il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA).

E. 26

novembre 2010, qui apporte, selon l'assuré, un éclairage nouveau sur son état de santé, plus particulièrement sur la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. La Cour de céans a considéré dans son arrêt du 25 juillet 2012, auquel il est renvoyé, que ce document répondait aux exigences jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Elle a également constaté à cette occasion ■ sans être contredite par le requérant ■ que cet avis médical ne faisait en réalité que tirer d'autres conclusions de faits déjà connus. Le Dr P. a en particulier relevé que l'atteinte ostéo-articulaire était "quasi superposable" à celle qui avait prévalu lors de la première évaluation. Le rapport donne donc seulement une appréciation différente de celle qui a été retenue par la Cour de céans dans son jugement du 19 avril 2010, ce qui ne constitue pas un motif de révision au sens de l'article 61 let. i LPGA.

Dans sa requête, X. soutient que l'appréciation initiale était "sans nul doute erroné[e]" (D. 1, ch. 10). Pour les motifs déjà exposés dans l'arrêt du 25 juillet 2012, auquel il est renvoyé sur ce point également, une reconsidération au sens de l'article 53 al. 2 LPGA n'est toutefois plus possible.

3. La demande en révision doit dès lors être rejetée, dans la mesure où elle est recevable. Vu le sort de la cause, les frais de procédure doivent être mis à la charge du requérant (art. 69 al. 1bis LAI) et il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA).

Par ces motifs, LA Cour de droit public

1. Rejette la demande, dans la mesure de sa recevabilité.

2. Met à la charge du requérant les frais de la présente procédure par 440 francs, couverts par son avance de frais.

3. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 2 mai 2013

Sous réserve de l'art. 1, al. 3, de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative¹, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Elle doit satisfaire aux exigences suivantes:

a.

elle doit être simple, rapide, en règle générale publique, ainsi que gratuite pour les parties; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté;

b.

l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté;

c.

le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement;

d.

le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours;

e.

si les circonstances le justifient, les parties peuvent être convoquées aux débats;

f.

le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant;

g.

le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige;

h.

les jugements contiennent les motifs retenus, l'indication des voies de recours ainsi que les noms des membres du tribunal et sont notifiés par écrit;

i.

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.

IRS 172.021

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