

# VD\_FINDINFO AA 39/19 - 132/2019 vom 11. Oktober 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-10-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AA\\_39\\_19\\_-\\_132\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_39_19_-_132_2019)

FR: VD\_FINDINFO AA 39/19 - 132/2019 du 11 octobre 2019

IT: VD\_FINDINFO AA 39/19 - 132/2019 del 11 ottobre 2019

## Regeste

RÉVISION{DÉCISION}, REJET DE LA DEMANDE | 101 LPA-VD, 102 LPA-VD

## Erwägungen

### E. 4

En l'espèce, le requérant se prévaut de l'existence d'un moyen de preuve nouveau, savoir le rapport d'expertise du Prof. H. \_\_\_\_\_ du 16 décembre 2018, qui démontrerait l'existence d'une maladie de Südeck et son lien de causalité avec l'accident litigieux. Il s'agit en l'espèce d'une expertise privée qu'il était loisible à l'assuré de commanditer déjà au stade de la procédure précédente. Il ne se prévaut au demeurant pas d'avoir été empêché de mandater l'expert ou d'avoir dû différer le mandat. Quant au rapport du Dr P. \_\_\_\_\_ du 3 novembre 2018, également produit à l'appui de la demande de révision, il est consécutif à une consultation du 15 octobre 2018 de l'assuré auprès de ce praticien, dont l'existence n'a jamais été évoquée auprès de l'autorité de céans dans le cadre de la procédure précédente, quand bien même elle aurait pu l'être. Le point de savoir si le défaut de diligence du requérant entraîne la déchéance de son droit d'invoquer des motifs de révision peut toutefois rester ouvert, vu ce qui suit.

### E. 5

a) En premier lieu, le diagnostic de maladie de Südeck ne s'avère pas être un diagnostic constituant un élément médical nouveau ou qui n'aurait pas été allégué dans le cadre de la précédente procédure. Ce diagnostic a notamment été posé par le Dr F. \_\_\_\_\_ et le Prof. N. \_\_\_\_\_ dans leurs rapports respectifs des 11 et 12 décembre 2017 et évoqué par le Dr T. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 15 août 2018. Par ailleurs, les examens cliniques effectués par le Prof. H. \_\_\_\_\_ sur la personne de l'assuré ne sont révélateurs d'aucun élément médical nouveau. Plus particulièrement, le phénomène de tremblements du membre inférieur droit a été relevé par le Prof. N. \_\_\_\_\_ (rapport du 30 juin 2017), les Drs V. \_\_\_\_\_ et X. \_\_\_\_\_ (rapport du 21 septembre 2017), B. \_\_\_\_\_ (rapport du 13 novembre 2017), K. \_\_\_\_\_ (rapport du 24 novembre 2017) et F. \_\_\_\_\_ (rapport du 9 février 2018). Les Drs V. \_\_\_\_\_ et X. \_\_\_\_\_ ainsi que le médecin conseil de la CNA ont au demeurant conféré une origine psychogène aux tremblements présentés par l'assuré, rejoignant ainsi la littérature médicale citée par l'expert, laquelle qualifie de tels mouvements anormaux de manifestations somatoformes. La différence de coloration de la peau est mentionnée par les Drs V. \_\_\_\_\_ et X. \_\_\_\_\_ (rapport du 21 septembre 2017) et par le Prof. N. \_\_\_\_\_ (rapport du 12 décembre 2017). Le clonus du pied n'est en revanche cité dans aucun des rapports médicaux au dossier de la précédente procédure, ce qui entraîne la double hypothèse suivante. Soit l'assuré ne présentait pas encore ce symptôme lors des examens cliniques par les précédents médecins, auquel cas il s'agirait de faux nova ne fondant pas le droit à une révision (TF 2C\_349/2012 du 18 mars 2013 consid.

4.2.), soit ce symptôme existait déjà sans avoir été évoqué par l'assuré, respectivement observé par ses différents médecins, ce qui s'expliquerait au demeurant par la description qu'en fait le Prof. H.\_\_\_\_\_. En effet, alors que le clonus se caractérise par un pied animé de mouvements brefs et rythmés de flexion-extension, typiquement inépuisables, en exerçant une dorsiflexion brusque du pied [1] et en maintenant cette position, l'expert décrit un clonus du pied qui est tout de suite épuisé à la sollicitation en dorsiflexion forcée. Il ne s'agit donc pas d'un clonus du pied caractéristique et il ne saurait être exclu que le phénomène ainsi décrit par le Prof. H.\_\_\_\_\_ ait été qualifié de tremblement par les autres médecins, lequel n'est pas un élément factuel nouveau. Par ailleurs, l'expert désigne ce clonus sous la forme d'ébauche, désignation qui ne permet pas de le qualifier d'important s'il devait effectivement s'agir d'un fait nouveau. S'agissant des examens du laboratoire de cinésiologie du 11 décembre 2018, ils attestent de l'existence des tremblements, soit de faits déjà constatés médicalement. Le rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ ne contient lui non plus aucun élément de diagnostic, en lien avec les faits litigieux, qui aurait été ignoré. Plus particulièrement, le syndrome douloureux chronique et l'allodynie ne font que désigner, en termes médicaux, les douleurs alléguées par le requérant. b) Dans l'arrêt du 5 novembre 2018, la Cour de céans a renoncé à discuter plus amplement la controverse s'agissant du diagnostic de SDRC dès l'instant où l'un des critères cumulatifs de causalité naturelle fixés par la jurisprudence, soit celui de courte latence entre l'accident et l'algodystrophie, n'était pas réalisé. Dans son rapport d'expertise, le Prof. H.\_\_\_\_\_ cite les rapports médicaux antérieurs fondant selon lui le diagnostic de maladie de Südeck sans cependant se prononcer sur la date d'apparition des premiers symptômes significatifs d'une telle atteinte. Il en va de même du Dr P.\_\_\_\_\_ qui corrèle temporellement le diagnostic avec les tests effectués au centre d'antalgie du R.\_\_\_\_\_, lesquels datent d'août 2017. Aucun de ces médecins n'amène ainsi d'élément médical nouveau susceptible de modifier l'état de fait ayant conduit la Cour à constater dans son arrêt du 5 novembre 2018 que le critère de la courte latence entre l'accident et l'algodystrophie n'était pas réalisé. c) S'agissant du tassement vertébral D12 évoqué par le Prof. H.\_\_\_\_\_ et des lombosciatalgies bilatérales mentionnées par le Dr P.\_\_\_\_\_, ils ne relèvent pas de l'objet du litige soumis à examen de la Cour de céans dans la procédure précédente, étant rappelé que, par communication du 22 août 2017, la CNA a refusé de prendre en charge les troubles présentés par l'intéressé à la colonne vertébrale lombaire, faute de lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, avec l'événement du 4 août 2016, ce refus n'ayant pas été suivi d'une demande de décision formelle du requérant. Il s'ensuit que le rapport d'expertise du Prof. H.\_\_\_\_\_, le rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ et les résultats du laboratoire de cinésiologie ne permettent pas d'établir un élément de fait nouveau, déterminant sur le plan juridique, dont il résulterait que les bases de l'arrêt du 5 novembre 2018 comportaient des défauts objectifs. Ces rapports livrent seulement une appréciation différente de celle retenue par la Cour de céans. d) Enfin, l'interruption du stage de formation [...] pour raison de santé n'amène aucun élément nouveau, le requérant ayant déjà allégué que son état de santé entraînait une incapacité de travail.

## **E. 7**

a) En définitive, dans la mesure où elle est recevable, la demande de révision, mal fondée, doit être rejetée sans tenue de débats publics, l'art. 6 al. 1 CEDH ne garantissant pas un droit à une procédure de révision (TF C\_329/99), et les conclusions rescisoires n'ont pas à être examinées. b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure de révision étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer des dépens, le requérant n'obtenant pas gain

de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

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