

VD_FINDINFO AA 83/20 - 77/2021 vom 8. Juli 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-07-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_83_20_-_77_2021

FR: VD_FINDINFO AA 83/20 - 77/2021 du 8 juillet 2021

IT: VD_FINDINFO AA 83/20 - 77/2021 del 8 luglio 2021

Regeste

RÉCUSATION | 36 LPGA

Erwägungen

E. 2

En l'occurrence, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'intimée au-delà du 8 janvier 2019, à raison de l'accident subi le 5 août 2018.

E. 3

A titre préalable, le recourant conteste la recevabilité des écrits du Dr D. _____ des 2 novembre 2020 et 11 janvier 2021, versés par M. _____ dans le cadre de la présente procédure judiciaire. L'intéressé fait plus particulièrement valoir qu'il s'agit de témoignages écrits dont la production céans le prive – tout comme le Tribunal – de la faculté de poser des questions complémentaires conformément aux art. 169 ss CPC (code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 101) (cf. réplique du 23 décembre 2020 p. 3 et déterminations du 26 janvier 2021). On relèvera toutefois, d'une part, que même en procédure civile, les dépositions écrites de témoins préparées en vue d'un procès sont généralement admises en tant que titres (art. 177 ss CPC) et que le tribunal peut en outre, à la place de l'audition de témoins, requérir des renseignements écrits de personnes dont la comparution à titre de témoin ne semble pas nécessaire (art. 190 al. 2 CPC) (François Vouilloz, Les renseignements écrits – Les dépositions écrites, in Julsetter du 15 août 2016, p. 7 ss). Le principe de l'audition de témoins selon les art. 169 ss CPC n'est donc pas absolu. D'autre part et surtout, il y a lieu de rappeler que ces dispositions de procédure civiles sont applicables par analogie en procédure administrative, en vertu de l'art. 32 LPA-VD. Or, dans un tel cas de renvoi analogique, le tribunal concerné n'est pas tenu strictement par les dispositions de la procédure civile mais dispose au contraire d'une certaine marge de manœuvre lorsqu'il les applique (TF 2C_762/2009 du 11 février 2010 consid. 5.2 et les références citées). Il lui faut, notamment, prendre en considération les spécificités de la procédure administrative, en principe écrite (art. 27 al. 1 LPA-VD), et plus spécifiquement du contentieux en matière d'assurances sociales, soumis à la maxime inquisitoire et régi par le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA) en ce sens que la procédure n'obéit pas à des règles de preuve légales prescrivant à quelles conditions l'autorité devrait admettre que la preuve a abouti et quelle valeur probante elle devrait reconnaître aux différents moyens de preuve les uns par rapport aux autres (TF 5A.12/2006 du 23 août 2006 consid. 2.3). Cela étant, on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il se contente d'invoquer abstraitement des règles générales de procédure civile sans égard à la présente situation, soit celle d'un recours de droit administratif en matière d'assurances sociales. Ce faisant, l'intéressé ne fait valoir aucun obstacle dirimant à la recevabilité des déclarations écrites du Dr D. _____. Force est en particulier de constater

que ces documents – qu'ils soient considérés comme des dépositions écrites ou des allégués de partie – ont dûment été portés à la connaissance du recourant et que celui-ci a eu tout le loisir de se positionner à leur égard, que ce soit sous l'angle des relations entre les Drs D. _____ et Q. _____ ou de l'aspect strictement médical (cf. réplique du 23 décembre 2020 et déterminations du 26 janvier 2021). Tout au plus relèvera-t-on encore que, quand bien même l'avis du 2 novembre 2020 n'est pas signé (cf. réplique du 23 décembre 2020 p. 3), le Dr D. _____ a précisé le 11 janvier 2021 qu'il en était bien l'auteur, ce dont le Tribunal ne voit aucune raison de douter. Il découle de ce qui précède que les écrits du Dr D. _____ des 2 novembre 2020 et 11 janvier 2021 doivent donc être considérés comme recevables.

E. 4

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. aa) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). bb) Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées). b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 let. a et f LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de fractures et de déchirures de tendons, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prester ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prester s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une

autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 9C_453/2017 & 9C_454/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

E. 5

Pour statuer sur le droit aux prestations du recourant des suites de la chute à vélo survenue le 5 août 2018, l'intimée s'est fondée sur le rapport d'expertise rendu le 12 novembre 2019 par le Dr Q._____ et son complément du 10 mars 2020. Le recourant, quant à lui, conteste la valeur probante de cette expertise en mettant notamment en cause l'impartialité de l'expert Q._____, dans la mesure où ce dernier et le Dr D._____ œuvrent au sein d'un cabinet de groupe. a) L'art. 44 LPGA prévoit que si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties, lesquelles peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. La communication du nom de l'expert doit permettre à l'assuré de reconnaître s'il s'agit d'une personne à l'encontre de laquelle il pourrait disposer d'un motif de récusation. Lorsque l'intéressé soulève des objections quant à la personne de l'expert, l'assureur doit se prononcer à leur sujet avant le commencement de l'expertise (ATF 146 V 9 consid. 4.2.1 et les références citées). Si un motif de récusation n'est découvert qu'au moment de la réalisation de l'expertise ou après celle-ci, le motif de récusation doit être invoqué dès que possible – soit, en principe, dès que le plaideur a connaissance du motif, faute de quoi il est réputé avoir tacitement renoncé à s'en prévaloir. Il est en effet contraire au principe de la bonne foi d'attendre l'issue d'une procédure pour ensuite, à l'occasion d'un recours, tirer argument du motif de récusation qui était connu auparavant (Jacques Olivier Piguet, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 47 ad art. 44 LPGA). Une violation des règles relatives à la récusation peut néanmoins être constatée d'office, notamment dans le contexte de l'appréciation de la valeur probante d'un rapport d'expertise. Mais sauf cas grave, le juge ne devrait pas être tenu de compléter l'instruction pour vérifier le bien-fondé d'un tel grief lorsqu'il est soulevé tardivement (Jean Métral, in Dupont/Moser-Szeless, op. cit., n° 33 ad art. 56 LPGA). En l'occurrence, il y a lieu d'admettre que le motif de récusation n'a pas été invoqué tardivement. A cet égard, force est de souligner que le recourant n'avait aucune obligation générale – légale ou jurisprudentielle – d'effectuer des recherches quant à la personne de l'expert, singulièrement quant aux liens entretenus par ce dernier avec d'autres praticiens et avec le Dr D._____ plus spécifiquement. On ne saurait, en outre, reprocher à l'assuré de ne pas avoir immédiatement réagi lorsqu'il s'est rendu dans les locaux partagés par les Drs Q._____ et D._____ le jour de l'expertise, le 11 septembre 2019. En l'état du dossier, rien ne tend en effet à démontrer que la configuration des locaux permettait d'identifier clairement ses occupants et de reconnaître parmi eux le médecin-conseil de l'intimée. Ce constat demeure inchangé quand bien même le nom des Drs D._____ et Q._____ figurerait à l'entrée du cabinet. A ce propos, il faut relever que le recourant n'a

jamais été examiné personnellement par le Dr D. _____ et qu'il a tout au plus eu connaissance du nom de celui-ci à la lecture des certaines correspondances de M. _____ (notamment un courrier du 17 décembre 2018 et la décision du 6 février 2019, adressés à l'assuré alors non représenté) largement antérieures à l'expertise. De telles circonstances n'étaient à l'évidence pas propres à lui faire garder en mémoire l'identité exacte du médecin-conseil de l'intimée, ni à faire le rapprochement avec le Dr D. _____ le jour de l'expertise. Ce rapprochement n'a, en définitive, été fait que fortuitement, à la faveur d'un changement de mandataire dans les suites de la décision sur opposition du 14 juillet 2020, après quoi le motif de récusation en découlant a été directement invoqué devant M. _____ puis auprès de la Cour de céans – soit un enchaînement chronologique qui n'apparaît en rien contraire au principe de la bonne foi. En tout état de cause, même à supposer que les circonstances décrites ci-dessus soient constitutives d'un motif de récusation invoqué tardivement, il reste que ce retard ne serait pas imputable à un comportement délibéré du recourant qui aurait patienté jusqu'à la présente procédure pour se prévaloir d'un grief déjà connu auparavant ; sous cet angle, il y a lieu de reconnaître la bonne foi subjective de l'intéressé. En outre, les éléments au dossier démontrent sans équivoque que le motif de récusation invoqué à l'encontre de l'expert Q. _____ s'avère manifestement bien fondé (cf. consid. 5b infra). Dans ces conditions, la Cour de céans serait quoi qu'il en soit habilitée à se saisir d'office de la question, nonobstant l'éventuelle tardiveté du grief. b) Sont de nature formelle les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (art. 10 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] et 36 al. 1 LPGA) parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Ainsi, un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 132 V 93 consid. 7.1 et l'arrêt cité; TF 9C_180/2013 du 31 décembre 2013 consid. 2.2 et les références citées). En l'espèce, le recourant met en cause l'impartialité de l'expert Q. _____ au motif que celui-ci est l'associé du Dr D. _____. A cet égard, il est admis que ces deux médecins exploitent ensemble un cabinet de groupe. Il apparaît par ailleurs que c'est le Dr D. _____ qui, initialement, a proposé de confier un mandat d'expertise à son confrère et associé le Dr Q. _____ (cf. avis du 26 juillet 2019) tout en avançant également le nom de deux autres confrères (les Drs [...] et [...]). M. _____, donnant suite à la proposition de son médecin-conseil, a désigné expert l'associé de ce dernier. C'est ainsi après avoir successivement fait appel à un médecin-conseil et à un expert médical œuvrant au sein du même cabinet de groupe que M. _____ a statué sur le cas de l'assuré. Cela étant, quand bien même le Dr D. _____ a ultérieurement mis en avant le fait que le Dr Q. _____ et lui se limitaient à partager des locaux et les frais y relatifs tout en demeurant indépendants dans l'exercice de leurs activités respectives (cf. écrits des 2 novembre 2020 et 11 janvier 2021), il reste qu'une telle constellation était de nature à créer objectivement l'apparence d'une prévention, dans la mesure où deux spécialistes exploitant un même cabinet de groupe – qui plus est, un cabinet de petite taille impliquant des contacts autrement plus fréquents et étroits que ceux d'experts œuvrant au sein d'un même centre d'expertise – ont en définitive été sollicités par

M. _____ aux fins d'émettre des appréciations décisives pour la prise de décision de l'intimée. Sous cet angle, le grief apparaît donc fondé. Au surplus, on ne saurait tenir pour déterminant le renvoi opéré par l'intimée à un arrêt rendu par la justice valaisanne le 13 mars 2013 (cf. courrier électronique de M. _____ du 28 juillet 2020 et réponse du 5 novembre 2020 p. 21), cet arrêt n'abordant pas la problématique soulevée par le recourant quant aux relations entre les Drs D. _____ et Q. _____. c) A la lumière de ce qui précède, force est d'admettre la réalisation d'un motif de récusation à l'encontre du Dr Q. _____, justifiant d'écarter l'appréciation émise par ce médecin. Entachés d'un vice formel, le rapport d'expertise du 12 novembre 2019 et son complément du 10 mars 2020 ne peuvent donc se voir reconnaître valeur probante. Il s'ensuit qu'à défaut d'appréciation spécialisée départageant les avis divergents émis par les Drs D. _____, V. _____ et N. _____, la Cour de céans ne se trouve pas en mesure de trancher le fond de l'affaire. En conséquence, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimée, dès lors qu'il lui appartient au premier chef d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales. Il incombera ainsi à M. _____ de mettre en œuvre une nouvelle expertise orthopédique satisfaisant aux exigences légales en la matière, en particulier les art. 36 et 44 LPGA. Il lui reviendra ensuite de statuer à nouveau sur le droit aux prestations du recourant au-delà du 8 janvier 2019, des suites de l'accident subi le 5 août 2018. Vu l'issue du recours, il n'y a pas lieu de se prononcer sur les autres arguments et réquisitions des parties.

E. 6

a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision sur opposition litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable en l'occurrence selon l'art. 82a LPGA). La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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