

VD_FINDINFO AI 143/19 - 95/2020 vom 2. April 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-04-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_143_19_-_95_2020

FR: VD_FINDINFO AI 143/19 - 95/2020 du 2 avril 2020

IT: VD_FINDINFO AI 143/19 - 95/2020 del 2 aprile 2020

Regeste

DEMANDE ADRESSÉE À L'AUTORITÉ, RÉVISION{DÉCISION} | 61 let. i LPGA, 100 LPA-VD

Erwägungen

E. 4

La requérante soutient, en l'occurrence, que le rapport établi le 23 février 2019 par le Dr E._____ constitue un moyen de preuve nouveau et important justifiant de revenir sur l'arrêt cantonal du 12 décembre 2017. a) La Cour de céans observe, à titre liminaire, que le rapport précité a été établi sur demande spontanée du conseil de la requérante. Force est toutefois de constater qu'il était loisible à l'intéressée, au stade de la procédure précédente, de solliciter d'autres avis médicaux ; il n'apparaît pas, en tous les cas, que des obstacles dirimants aient, à l'époque, empêché la récolte d'appréciations médicales supplémentaires. Le point de savoir si l'on peut ainsi imputer à l'assurée un défaut de diligence entraînant la déchéance de son droit d'invoquer des motifs de révision peut néanmoins demeurer indécis, dès lors que l'existence d'un motif de révision doit de toute manière être niée pour les motifs développés ci-dessous. b) Dans son rapport du 23 février 2019, le Dr E._____ a fait état de diagnostics sous forme de traumatisme acoustique avec acouphènes chroniques et hypoacousie, d'entorse cervicale de grade I, de syndrome post-commotionnel modéré, de syndrome de stress post-traumatique et d'autres troubles somatoformes. Sur cette base, il a estimé que des mesures de réinsertion professionnelles devaient être mises en œuvre à un taux initial de 50 % au maximum dans un milieu adapté, aux fins de déterminer ultérieurement la capacité de travail effective. aa) Pour ce qui est des diagnostics d'acouphènes et d'hypoacousie, force est de constater qu'ils ont fait l'objet d'une analyse circonstanciée dans le cadre de la procédure antérieure (rapport d'expertise du 28 juin 2016 p. 12 et 19 ; CASSO AI 60/17 – 360/2017 précité consid. 6a/aa et bb) et que le Dr E._____ ne fait, à cet égard, mention d'aucun élément nouveau (rapport du 23 février 2019 p. 4). Il n'y a donc pas, sous angle, le moindre motif de révision. bb) Le Dr E._____ retient en outre un syndrome de stress post-traumatique et d'autres troubles somatoformes. Toutefois, ces aspects ont déjà été examinés précédemment (rapport d'expertise du 28 juin 2016 p. 16 ss ; CASSO AI 60/17 – 360/2017 précité consid. 6b/aa et bb), examen ayant permis de réfuter l'existence d'un état de stress post-traumatique et de nier toute nature incapacitante à l'atteinte de la lignée somatoforme (soit un dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme). A cet égard, le Dr E._____ – qui ne dispose, au demeurant, d'aucune spécialisation dans le domaine de la psychiatrie – ne met en évidence aucun élément qui aurait échappé aux experts de la Clinique C._____ et plus particulièrement à l'expert psychiatre Z._____. Bien plus, s'agissant du diagnostic d'état de stress post-traumatique, le Dr E._____ se fonde exclusivement sur les plaintes

de la patiente et les éléments rapportés par le psychologue W. _____ (cf. rapport du 23 février 2019 p. 4), sans intégrer à son analyse l'évaluation détaillée effectuée par l'expert Z. _____ ; ses conclusions en sont ainsi d'autant moins convaincantes. En résumé, le Dr E. _____ se contente d'opposer sa propre appréciation des faits à celle des experts de la Clinique C. _____, ce qui ne suffit pas pour donner lieu à révision. cc) Les diagnostics d'entorse cervicale et de trouble post-commotionnel sont, en revanche, évoqués pour la première fois dans le rapport du 23 février 2019 du Dr E. _____. Le Dr E. _____ retient plus particulièrement, plus de huit ans après les événements du 22 octobre 2010, une entorse cervicale de grade I selon la Quebec Task Force, compte tenu de l'apparition rapide de céphalées occipitales et du mécanisme de choc subi lors de l'accident (rapport du 23 février 2019 p. 4). Il est toutefois douteux qu'une appréciation a posteriori aussi succinctement motivée puisse être suivie, alors même qu'aucun des différents spécialistes précédemment consultés n'a reconnu les signes d'une telle entorse. Bien plus, on relèvera qu'une entorse cervicale de grade I présuppose une plainte de douleur, raideur ou sensibilité du cou (cf. Walter O. Spitzer/Mary Louise Skovron/L. Rachid Salmi/J. David Cassidy/Jacques Duranceau/Samy Suissa/Ellen Zeiss, Scientific Monograph of the Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders : Redefining "Whiplash" and Its Management, in Spine, 15 avril 1995, vol. 20, supplément n° 8, p. 6) et que de telles plaintes n'ont en l'occurrence pas été répertoriées, en particulier par le Dr E. _____. Ce dernier médecin ne retient, quoi qu'il en soit, aucune limitation concrète liée au diagnostic d'entorse cervicale, soulignant notamment l'absence de lien avec le léger syndrome cervico-vertébral observé à l'examen. Partant, on ne saurait voir là un motif de révision. Quant au diagnostic de syndrome post-commotionnel, la Cour de céans relève qu'il repose sur une motivation lapidaire ne contenant aucun développement objectif, le Dr E. _____ renvoyant exclusivement à des notions générales (la typologie du traumatisme) et aux plaintes subjectives de l'assurée (fatigue, fatigabilité accrue, troubles de la concentration/de l'attention, troubles de la mémoire, troubles du sommeil, vertiges, céphalées, phonophobie, irritabilité, angoisse et troubles thymiques), tout en considérant d'ailleurs qu'une partie de ces plaintes (troubles du sommeil, phonophobie, troubles de la concentration) s'explique par les acouphènes (rapport du 23 février 2019 p. 4 s.). Le syndrome post-commotionnel relève, du reste, d'un trouble mental ou du comportement selon la Classification internationale des maladies (CIM-10, Chapitre V [F], F07.2), soit principalement de la sphère psychiatrique (avis médical SMR du 25 juin 2019), et excède ainsi le domaine de spécialisation du Dr E. _____. A cela s'ajoute que ce diagnostic vise les syndromes survenant à la suite de traumatismes crâniens habituellement d'une gravité suffisante pour provoquer une perte de connaissance (cf. Classification internationale des maladies, CIM-10, Chapitre V, Troubles mentaux et du comportement [F], F07.2). De telles circonstances font pourtant défaut en l'état du dossier, en l'absence de traumatisme crânien avéré – la seule évocation d'un choc au crâne dans la déclaration d'accident-bagatelle du 2 novembre 2011 n'ayant pas valeur de diagnostic médical – ou de perte de connaissance (« elle ne perd pas connaissance et sort du véhicule » [rapport du 23 février 2019 p. 1]). Si dans ce contexte le Dr E. _____ a encore mentionné des troubles cognitifs, il y a lieu de souligner qu'une telle problématique avait également été adressée par les experts de la Clinique C. _____, lesquels avaient alors évoqué des plaintes au niveau de la concentration n'apparaissant pas de manière fiable et valide, le tout chez une assurée s'exprimant de manière assez démonstrative, avec des discordances et une inductibilité (rapport d'expertise du 28 juin 2016 p. 17). Il suit de là que les difficultés cognitives

décrites au Dr E. _____ par l'assurée et son entourage, difficultés du reste empreintes d'amplification (rapport du 23 février 2019 p. 5), ne permettent pas de remettre en cause les conclusions des experts. Quant au bilan neuropsychologique réalisé au Centre hospitalier G. _____ en 2018, il a montré des performances modérément insuffisantes s'inscrivant de manière prépondérante dans le contexte des troubles psychiques connus (rapport du 12 juillet 2018 p. 1), respectivement des performances insuffisantes d'étiologie potentiellement fonctionnelle compte tenu d'une épreuve de validation déficitaire, les résultats obtenus étant en outre peu compatibles avec l'autonomie décrite par l'assurée et sa fille pour les tâches du quotidien (ibid. p. 2 s.). Force est d'admettre que de telles constatations font écho à l'appréciation nuancée émise par les experts de la Clinique C. _____. En tout état de cause, il n'y a en principe pas lieu de voir dans chaque modification ou correction a posteriori d'un diagnostic un motif de révision, étant précisé que les nouveaux résultats d'examen font exception lorsqu'ils démontrent que le médecin ou l'autorité compétente auraient dû, dans la procédure initiale, exercer leur pouvoir d'appréciation d'une façon nécessairement différente et parvenir à un autre résultat (TF 9C_586/2018 du 7 janvier 2019 consid. 3.1 et les références citées [en matière de révision procédurale]). Or, en l'occurrence, on ne se trouve manifestement pas dans un tel cas d'exception, le bilan neuropsychologique réalisé au Centre hospitalier G. _____ mettant en lumière des incohérences et ne fournissant aucun élément concret et objectif infirmant les conclusions des experts de la Clinique C. _____. On relèvera finalement qu'en présence d'atteintes relevant de la sphère psychique ou psychosomatique, comme en l'espèce, l'évaluation ne doit pas se limiter au diagnostic mais doit bien plutôt être centrée sur les ressources résiduelles de l'assuré, à l'aune d'un catalogue d'indicateurs prédéfini (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 ; 143 V 418). Or le Dr E. _____ ne s'est guère penché sur cette problématique, contrairement aux experts de la Clinique C. _____ qui ont procédé à un examen fouillé à l'aune des indicateurs susmentionnés (rapport d'expertise du 28 juin 2016 p. 17 s.) et ce de manière pleinement probante (CASSO AI 60/17 – 360/2017 précité consid. 6b). Pour l'ensemble des raisons qui précèdent, le diagnostic de trouble post-commotionnel mentionné par le Dr E. _____ peut tout au plus être vu comme l'appréciation différente d'un état de fait inchangé et ne saurait, en tous les cas, justifier la révision de l'arrêt cantonal du 12 décembre 2017. c) A la lumière de ce qui précède, force est de constater que les conditions d'une révision de l'arrêt cantonal précité ne sont pas réunies.

E. 5

a) En définitive, la demande de révision introduite le 9 avril 2019 contre l'arrêt du 12 décembre 2017 ne peut qu'être rejetée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure de révision étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer des dépens, la requérante n'obtenant pas gain de cause.