

VD_FINDINFO AM 13/20 - 25/2021 vom 28. Juni 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AM_13_20_-_25_2021

FR: VD_FINDINFO AM 13/20 - 25/2021 du 28 juin 2021

IT: VD_FINDINFO AM 13/20 - 25/2021 del 28 giugno 2021

Regeste

BÉNÉFICIAIRE DE PRESTATIONS, RÉTROACTIVITÉ, REFORMATIO IN PEJUS | 72
LAMal, 3 LPGa, 6 LPGa, 12 OPGA

Erwägungen

E. 4

a) Dans un premier moyen, le recourant fait grief à l'intimée de s'être fondée sur le rapport d'expertise médicale du Dr G. _____ qu'il qualifie d'incomplet pour déterminer sa capacité de travail, dans la mesure où son médecin traitant a attesté une incapacité de travail de 50% en raison de troubles au bras droit et de problèmes importants aux cervicales (au niveau C3-C4) dès janvier 2018, alors que l'expert a conclu à une capacité de travail de 100% dès janvier 2017. b) Dans son rapport d'expertise du 19 juin 2018, le Dr G. _____ a tenu compte, contrairement à ce que soutient le recourant, des troubles d'ordre physique au bras droit et des problèmes aux cervicales dont il souffre. Ce médecin a en effet mentionné que l'IRM de l'épaule droite n'avait montré que de discrets troubles dégénératifs débutants, incompatibles avec l'extension des plaintes et que l'examen neurologique n'avait montré qu'une irritation du nerf cubital au coude droit, sans déficit sensitivo-moteur objectivable. Par ailleurs, il a mentionné l'IRM de la colonne cervicale faite le 24 avril 2018 par la Dre R. _____ qui avait montré des déshydratations discales étagées avec une protrusion circonferentielle en C3-C4 et une uncarthrose rétrécissant modérément le trou de conjugaison C3-C4 droit au contact de la racine C4. Il a précisé que depuis lors, l'évolution était stationnaire avec persistance des douleurs à la face postérieure de la colonne cervicale, de l'épaule droite et du coude droit et la persistance inchangée des engourdissements dans les deux derniers doigts de la main droite. En date du 30 mai 2018, un contrôle neurologique a été effectué à la demande de l'expert par le Dr D. _____ qui a relevé que les examens s'étaient avérés normaux, sans lésion neurogène objectivable, notamment sans signe de lésion radiculaire, ni tronculaire. Le nerf cubital et le nerf sural étaient également dans les limites de la norme. On constatera également que l'anamnèse du rapport d'expertise du Dr G. _____ est détaillée et tient compte de tous les antécédents médicaux du recourant, à savoir de son problème à la cheville droite, au coude droit, à l'épaule droite ainsi que de son atteinte aux cervicales. Un examen clinique complet a été réalisé, des diagnostics clairs, sans répercussion sur la capacité de travail, ont été posés et les conclusions bien motivées, si bien qu'une pleine valeur probante doit être reconnue à ce rapport d'expertise. Les pièces produites par le recourant ne sont pas susceptibles, en l'état du dossier, de faire douter des conclusions retenues par l'intimée. On relèvera en effet que la symptomatologie douloureuse présentée par le recourant à l'épaule droite et aux cervicales était connue des spécialistes l'ayant examiné, notamment des médecins de la Clinique N. _____ et du Dr G. _____. Ce dernier a expressément exclu des

conséquences de ces problématiques sur l'exigibilité d'une activité lucrative à plein temps. Le rapport du Dr T. _____ du 31 mai 2019, produit au stade du recours, est insuffisant pour remettre en question l'évaluation de l'expert précité, dans la mesure où ce document est particulièrement peu étayé. On ignore en effet pour quelle activité le médecin traitant s'est prononcé et les restrictions fonctionnelles précises qui justifieraient un taux d'activité réduit. Les conclusions de l'expertise du Dr G. _____ peuvent ainsi être suivies, si bien qu'il y a lieu de considérer, avec l'intimée, que le recourant présentait une pleine capacité de travail dans toute activité en tout cas au jour de l'examen par l'expert le 8 juin 2018 ou au plus tard dès le 16 juillet 2018. c) Ainsi, la conclusion du recourant tendant à ce que les indemnités journalières soient versées au-delà du 15 juillet 2018 doit être rejetée.

E. 5

a) Dans un second moyen, le recourant reproche à l'intimée d'être revenue, sans motif valable, sur sa décision du 9 juillet 2018, lui octroyant des indemnités journalières du 11 décembre 2017 au 15 juillet 2018 (*reformatio in pejus*), et considère qu'elle n'était pas en droit de lui en demander le remboursement. Reste ainsi à déterminer si le recourant disposait d'une pleine capacité de travail au jour de l'examen par l'expert le

E. 8

juin 2018 ou dès le 1^{er} janvier 2017 déjà. b/aa) Une prudence particulière s'impose lorsqu'il s'agit d'apprécier la portée d'une expertise, estimant rétroactivement une capacité de travail, en ce sens qu'on ne saurait en aucune mesure lui accorder un poids prépondérant. De plus, il n'y a lieu de s'écarter des rapports médicaux établis aux périodes proches des circonstances litigieuses qu'en présence d'indices sérieux. En effet, les atteintes à la santé ne peuvent être déterminées de manière fiable par la suite, en particulier dans le cas d'indemnités journalières maladie qui sont des prestations à court terme versées uniquement sur la base des rapports médicaux des médecins consultés (Christoph Häberli et David Husmann, *Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte*, Berne 2015, n. 198 et arrêt TF 8C_267/2014 du 21 juillet 2014 consid. 3.2.1). bb) Selon l'art. 12 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), l'assureur n'est pas lié par les conclusions de l'opposant. Il peut modifier la décision à l'avantage ou au détriment de l'opposant (al. 1). Si l'assureur envisage de modifier la décision au détriment de l'opposant, il donne à ce dernier l'occasion de retirer son opposition (al. 2). L'assureur peut donc procéder à une *reformatio in pejus* lorsqu'il statue sur opposition. Selon la jurisprudence, la *reformatio in pejus* telle que prévue dans la phase de l'opposition n'a pas à être soumise aux conditions restrictives valant pour la *reformatio in pejus* devant le juge (art. 61 let. d LPGA), puisque la procédure d'opposition est soumise à des formalités moins strictes que le recours et que l'opposition n'a pas d'effet dévolutif. La *reformatio in pejus* ne peut intervenir que dans le cadre du litige, lequel est déterminé par la décision initiale et les conclusions formées par l'opposant. Il est important que l'assuré, dans ses conclusions, désigne avec précision l'aspect de la décision qu'il entend contester. Lorsque l'opposition concerne une rente, celle-ci est considérée comme un tout de sorte que la contestation d'un aspect de celle-ci, comme le taux d'invalidité, peut amener l'assureur à en revoir d'autres aspects, comme le jour où elle prend effet ou le salaire déterminant (Valérie Défago Gaudin, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand*, Bâle 2018, nn. 30 à 32 ad art. 52 LPGA et les références citées). c) En l'espèce, par décision du 9 juillet 2018, l'intimée a mis fin au versement des prestations en faveur de recourant au 15 juillet 2018,

immédiatement après avoir pris connaissance du rapport d'expertise du Dr G. _____ du 19 juin 2018 et de l'avis de son médecin-conseil du 5 juillet 2018. Elle a clairement renoncé, dans un premier temps, à doter sa décision de tout effet rétroactif, ayant même précisé que l'octroi de ces prestations permettrait au recourant « d'entreprendre les démarches nécessaires dans les meilleures conditions » en vue d'une reprise d'activité. L'intimée a par la suite procédé à une reformatio in pejus . En effet, le 27 mars 2019, elle a adressé un courrier au recourant l'informant de cette reformatio in pejus et lui laissant la possibilité de retirer son opposition. Comme le recourant l'a informée qu'il n'entendait pas retirer son opposition, l'intimée a, par décision sur opposition du 4 mars 2020, nié au recourant le droit à des prestations rétroactivement au 11 décembre 2017 et lui en a demandé le remboursement. Même si les conditions de la reformatio in pejus dans la procédure d'opposition sont moins sévères que devant le juge (cf. consid. 5 b/bb supra) et qu'en l'espèce, elles sont formellement remplies, dans la mesure où l'intimé a respecté le droit d'être entendu du recourant et qu'il lui a donné la possibilité de retirer son opposition, ce que le recourant n'a pas fait, on peine à comprendre les raisons justifiant cette reformatio in pejus sur le plan médical. Pour rappel, la CNA avait retenu une capacité de travail entière dès le 11 décembre 2017 et l'OAI avait accordé une rente jusqu'au 31 mars 2018. Le médecin-conseil de l'intimée, après avoir pris connaissance du rapport d'expertise du Dr G. _____, qui certes retenait une capacité de travail depuis début 2017 mais uniquement après avoir procédé à plusieurs mesures d'instruction (rapport neurologique du 1^{er} juin 2018, IRM cervicale, confirmation des conclusions le 27 novembre 2018), a indiqué que l'assuré pouvait mettre à profit une pleine capacité de travail depuis le 19 juin 2018, date du rapport d'expertise. Cet avis est à la base de la décision du 9 juillet 2018. Le médecin-conseil a par la suite confirmé ses conclusions le 8 août 2018 après avoir eu connaissance du rapport du 5 juillet 2018 du Dr T. _____ ainsi que du rapport d'IRM cervicale du 26 avril 2018 de la Dre R. _____. On ne voit dès lors pas ce qui, sur le plan médical, justifierait de revenir sur la première décision. En effet, le 19 juin 2018, le Dr G. _____ a conclu que le recourant présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Il a toutefois estimé rétroactivement au début de l'année 2017 la capacité de travail entière en l'absence de troubles anatomiques objectivables. Or en ce qui concerne la cheville droite, une IRM du 9 mars 2017 a fait état d'une suspicion de lésion osseuse et cartilagineuse plutôt antéro-interne, avec possible lésion des faisceaux moyens des ligaments externes. S'agissant de l'épaule, l'arthro-IRM du 10 avril 2017 a montré un remaniement dégénératif débutant acromio-claviculaire, une légère bursite sous-acromiale et une tendinopathie non transfixiante du sus-épineux, proche de son insertion sur la tête humérale présentant une microgéode. Une lésion labrale postéro-supérieure a été décrite, associée avec la présence d'un foramen sous-labral étendu antérieur. Une échographie de l'épaule droite faite le 19 mai 2017 a permis de retrouver une tendinopathie du sus-épineux avec une lésion claire objectivable. La Dre S. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu le 19 décembre 2017, outre les problèmes à la cheville droite, une tendinopathie du tendon supra-épineux, des douleurs à l'épaule droite avec tendinopathie du tendon supra-épineux et déchirure du labrum postéro-supérieure à 11 heures avec légère bursite sous acromiale sur arthro-IRM d'origine dégénérative. Cette praticienne a préconisé la reprise de l'activité habituelle à compter du 11 décembre 2017. Finalement, une IRM de la colonne cervicale a révélé, le 26 avril 2018, une protrusion circonférentielle en C3-C4 provoquant des douleurs. Il s'ensuit que des atteintes ont été objectivées par des examens radiographiques courant 2017 et début 2018. Le Dr G. _____ n'a, à cet égard, pas

expliqué les raisons pour lesquelles il s'est écarté des rapports médicaux établis à l'époque dans le cadre des procédures AA et AI, ni dès lors les motifs pour lesquels il a estimé la capacité de travail du recourant entière rétroactivement au début de l'année 2017. Vu la symptomatologie douloureuse du recourant, le versement des indemnités journalières est en conséquence justifié jusqu'à l'expertise du Dr G. _____ permettant d'établir clairement la capacité de travail du recourant. Les indemnités journalières pour la période allant du 12 décembre 2017 au 15 juillet 2018 n'ont donc pas été versées à tort. Ainsi, les conditions matérielles d'une reformatio in pejus ne sont en l'occurrence pas remplies, dès lors que le rapport d'expertise du Dr G. _____ n'est pas suffisamment probant pour déterminer la capacité de travail du recourant rétroactivement du 12 décembre 2017 au 15 juillet 2018 par rapport aux rapports médicaux figurant au dossier. d) Compte tenu de ce qui précède, les conclusions du recourant tendant à ce que le droit aux indemnités journalières lui soit reconnu jusqu'au 15 juillet 2018 et à ce qu'il ne soit pas tenu de rembourser les prestations qu'il a perçues entre le 12 décembre 2017 et le 15 juillet 2018 doivent être admises. 6. En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition entreprise réformée, en ce sens que le recourant a droit aux indemnités journalières jusqu'au 15 juillet 2018 et n'est pas tenu de rembourser les prestations qu'il a perçues entre le 12 décembre 2017 et le 15 juillet 2018. Le recours est rejeté pour le surplus. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 4 al. 3 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Obtenant partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens réduits à titre de participation aux honoraires de son conseil, qu'il convient d'arrêter à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 55 LPA-VD, art. 10 et 11 TFJDA), et de mettre à la charge de l'intimée.

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