

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 1012 vom 9. März 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-03-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__1012

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 1012 du 9 mars 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 1012 del 9 marzo 2023

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, LIEN DE CAUSALITÉ, MOTIF DE RÉVISION, RECONSIDÉRATION, REJET DE LA DEMANDE, CHOSE JUGÉE | 6 LAA, 49 al. 1 LPG, 52 al. 1 LPG, 53 al. 1 LPG, 53 al. 2 LPG

Erwägungen

E. 4

mai 2016 (une lésion de la corne postérieure du ménisque interne et une atteinte du ligament croisé antérieur), sont donc en principe irrecevables. Il y a toutefois lieu d'examiner si cette décision entrée en force de chose décidée, qui n'est donc plus susceptible d'un recours ordinaire, est susceptible d'être modifiée.

E. 5

En principe, il n'y a pas lieu de revenir sur les décisions entrées en force, en particulier pour des raisons d'égalité de traitement entre assurés et de sécurité du droit. Toutefois, la jurisprudence distingue, sur la base du droit fédéral, des situations dans lesquelles un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision entrée en force formelle. Il s'agit notamment des cas visés à l'art. 53 al. 1 et 2 LPG, traitant de la révision procédurale et de la reconsidération (cf. ATF 135 V 215). Il faut également ajouter les cas de rechute ou de séquelles tardive au sens de l'art. 11 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202). a) aa) D'après l'art. 53 al. 1 LPG, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont nouveaux, au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où des allégations de faits étaient encore recevables dans la procédure principale, mais qui n'étaient pas connus de la partie requérante malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir 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 de la partie requérante. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 144 V 245 consid. 5.1 - 5.2 ; 143 V 105 consid. 2.3). Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des mêmes faits ; il faut bien plutôt 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 que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du prononcé initial, d'autres conclusions que

l'administration (ATF 127 V 353 consid. 5b). L'application inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (cf. TF 9C_365/2015 du 6 janvier 2016 consid. 3.1). bb) Dans sa décision du 24 juin 2016, la CNA a mis fin à ses prestations avec effet au jour de la décision, en se basant notamment sur l'avis du Dr G. _____ du 11 mai 2016 selon lequel les atteintes au genou droit de l'assuré évoquées par le Dr T. _____ dans son rapport du 4 mai 2016 - à savoir une atteinte au ligament croisé antérieur et une lésion de la corne postérieure du ménisque interne - n'étaient pas en lien de causalité avec l'accident du 12 février 2014. Le recourant reproche à la CNA d'avoir considéré qu'il n'y avait pas de fait nouveau qui justifierait la « réouverture de son dossier », en d'autres termes, la révision de la décision du 24 juin 2016 entrée en force. Il requiert en particulier le remboursement par la CNA des dépenses médicales qu'il a eues en France après cette décision ainsi que la prise en charge des opérations préconisées par le Dr T. _____ dans ses rapports des 4 mai 2016 et 4 octobre 2018 (chirurgie du ligament croisé antérieur associée à une ostéotomie tibiale de valgisation après régularisation du tableau d'algodystrophie). Il fait en effet valoir que les atteintes à son genou droit sont en lien de causalité avec l'accident du 12 février 2014, se fondant à cet égard sur les rapports médicaux du Dr T. _____ des 4 mai 2016, 4 octobre 2018 et 10 février 2021, le rapport du 6 juillet 2020 du Dr V. _____, ainsi que l'IRM du 14 novembre 2019. Or, dans son rapport du 4 octobre 2018, le Dr T. _____ rappelle simplement que les opérations qu'il a préconisées dans son rapport du 4 mai 2016 sont toujours indiquées. L'atteinte au ligament croisé antérieur, la chondropathie fémoro-patellaire, ainsi que la lésion de la corne postérieure du ménisque interne visées par ces opérations (et toujours visibles à l'IRM du 14 novembre 2019) ne sont pas des atteintes qui étaient inconnues ou qui n'avaient pas pu être prouvées par l'assuré à l'époque de la décision du 24 juin 2016. Elles avaient au contraire déjà été mises en évidence à plusieurs reprises, en particulier par l'IRM du 13 février 2014 et celle du 31 mars 2015. Dans son rapport du 11 mai 2016, le Dr G. _____ avait indiqué que ces atteintes n'étaient pas en lien de causalité avec l'événement accidentel du 12 février 2014. Le Dr T. _____ a certes admis l'hypothèse, dans son rapport du 10 février 2021, que lesdites atteintes puissent être en lien de causalité avec l'accident, car les lésions constatées étaient compatibles avec la réception d'un poids de 500 kg sur la face externe du genou droit, tout en précisant qu'il n'avait pas d'information indiquant que le genou de l'assuré présentait déjà ces lésions avant son accident de travail, ce qui l'encourageait à confirmer que son état de santé était en lien avec cet accident. Toutefois, il ne s'agit là que d'une appréciation différente de celle du Dr G. _____ sur la base des mêmes éléments médicaux. L'appréciation du Dr T. _____ ne repose sur aucune pièce médicale ou lésion qui n'était pas connue au moment de la décision du 24 juin 2016. On relèvera par ailleurs que l'appréciation du Dr T. _____ repose sur l'adage « post hoc ergo propter hoc », ce qui ne suffit pas à établir un lien de causalité naturelle entre un événement accidentel et une atteinte à la santé, comme relevé plus haut. En outre, l'explication du Dr T. _____ selon laquelle « les lésions constatées sont compatibles avec la réception d'un poids de 500 kg sur la face externe du genou », fait apparaître le lien de causalité comme possible, sans que le degré de la vraisemblance prépondérante requis ne soit atteint. Quant au rapport du 6 juillet 2020 du Dr V. _____ - qui préconise de réaliser une arthroscopie pour la lésion du ménisque interne, puis, par la suite, comme le Dr T. _____, une ostéotomie de valgisation - il ne met pas en évidence des atteintes qui n'étaient pas connues à l'époque de la décision du 24 juin 2016. Le Dr V. _____ ne se prononce en outre pas sur la question du lien de

causalité entre l'évènement accidentel et les lésions du ménisque, du ligament croisé antérieur et la chondropathie fémoro-patellaire de l'assuré. Enfin, le certificat médical du 1^{er} juin 2021 du Dr [...] du [...] ne contient pas non plus de fait nouveau, ni ne constitue un nouveau moyen de preuve remettant en cause l'appréciation du lien de causalité à laquelle a procédé la CNA dans sa décision du 24 juin 2016. En définitive, vu ce qui précède, il n'y a pas lieu de procéder à la révision procédurale de la décision du 24 juin 2016, le dossier ne contenant pas de faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (art. 53 al. 1 LPGA). b) aa) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. L'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni la personne assurée ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 147 V 213 consid. 6.2.2 ; 133 V 50 consid. 4.1 et 4.2.1). Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions requises sont remplies, puis statue au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée en justice (y compris lorsque l'autorité emploie faussement un intitulé de non-entrée en matière ; cf. Margrit Moser-Szeless, in : Dupont/Moser-Szeless, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 90-91 ad art. 53 LPGA). Le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc). bb) En l'espèce, la CNA n'est pas entrée en matière sur la reconsidération de la décision du 24 juin 2016 et la Cour de céans ne peut l'y contraindre. Au demeurant, il ne semble pas que l'autorité intimée ait omis de tenir compte de manière crasse d'un élément ou qu'elle se soit grossièrement trompée. c) S'agissant de la réouverture du dossier du recourant sous l'angle de l'art. 11 OLAA, il n'y a pas lieu de considérer que les atteintes à son genou droit dont il se prévaut (atteinte au ligament croisé antérieur, lésion de la corne postérieure du ménisque interne et chondropathie sur articulation fémoro-patellaire), constituent des rechutes ou des séquelles tardives au sens de cette disposition, étant donné qu'elles ne sont pas en lien de causalité avec l'évènement du 12 février 2014. Cette question a acquis force de chose décidée sans qu'un motif de révision ou de reconsidération ne permette de la modifier, comme il découle de ce qui précède.

E. 6

Le recourant demande la fixation d'une audience afin qu'il puisse « s'exprimer et faire état de sa situation actuelle ». Il requiert également la mise en œuvre d'une expertise médicale. a) D'après la jurisprudence, le droit à des débats publics existe pour les causes qui bénéficient de la protection de l'art. 6 § 1 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101), lorsque la procédure applicable le prévoit ou lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve (cf. ATF 128 I 288 consid. 2). L'art. 6 § 1 CEDH garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement. L'obligation d'organiser des débats publics au sens de cette disposition suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable. Une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle, à l'interrogatoire des parties, à l'audition de témoins ou à une inspection locale) ne suffit pas à fonder une telle obligation (cf. ATF 122 V 47 consid. 2c). Saisi d'une demande tendant à la mise en œuvre de débats publics, le juge cantonal doit en principe y donner suite. Il peut cependant

s'abstenir dans les cas prévus par l'art. 6 § 1 seconde phrase CEDH, lorsque la demande est abusive (chicanière ou dilatoire), lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé ou lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (cf. ATF 122 V 47 consid. 3b ; TF 9C_641/2015 du 21 juin 2016 consid. 3). b) En l'espèce, le recourant n'a pas formulé une demande tendant à la mise en œuvre de débats publics. Dans son écriture du 8 avril 2022, il a demandé à « pouvoir s'exprimer et faire état de sa situation actuelle », ce qui correspond à une requête de preuve (renseignement donné par la partie). Conformément à la jurisprudence rappelée ci-avant, une telle demande ne suffit pas à fonder une obligation de la juridiction cantonale d'organiser des débats publics au sens des art. 30 al. 3 Cst (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et 6 § 1 CEDH. Au surplus, les faits nécessaires à la résolution du litige sont établis à satisfaction de droit et la Cour de céans est convaincue qu'une mesure d'instruction supplémentaire ne modifierait pas l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). Il n'y a donc pas lieu d'entendre le recourant ni de mettre en œuvre une expertise médicale.

E. 7

Enfin, les griefs du recourant tendant à la « condamnation de l'intimée pour discrimination et diffamation » ainsi qu'à l'obtention de dommages-intérêts, ne relèvent pas de la compétence de la Cour de céans. Ils sont donc d'emblée irrecevables. La demande d'un reclassement professionnel est également irrecevable dès lors que la décision litigieuse ne se prononce pas sur ce point.

E. 8

a) Vu ce qui précède, les griefs du recourant sont mal fondés, de sorte que le recours est rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision attaquée, confirmée. b) La loi sur l'assurance-accidents ne prévoyant pas la perception de frais de justice pour les litiges en matière de prestations (cf. art. 61 let. f bis LPGA), il n'est pas perçu de tels frais. c) Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). d) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Laurent Fischer peut donc prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 11 juillet 2022, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'211 fr. 60, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3 bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes.

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