

VD_FINDINFO Jug / 2024 / 191 vom 28. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2024___191

FR: VD_FINDINFO Jug / 2024 / 191 du 28 mai 2024

IT: VD_FINDINFO Jug / 2024 / 191 del 28 maggio 2024

Regeste

RÉVISION{DÉCISION}, REJET DE LA DEMANDE | 53 al. 1 LPGA, 61 let. i LPGA, 100 LPA-VD

Erwägungen

E. 3

Doit, en l'occurrence, être tranché le point de savoir, s'agissant d'un nouveau moyen de preuve, et plus particulièrement d'un rapport médical, si celui-ci fournit des éléments de fait nouveaux, dont il résulterait que l'arrêt du 31 janvier 2017 comportait des défauts objectifs. A titre liminaire, il convient de relever que la requérante ne fait que l'affirmer sans même pointer en quoi consisteraient ces éléments nouveaux. a) Dans son rapport du 25 mai 2019, le Dr K._____ pose les diagnostics de TCC léger, troubles cognitifs (exécutifs, mnésiques, attentionnels, ralentissement, manque de mot), symptomatologie post-commotionnelle (fatigue et fatigabilité accrue, hypersomnie, céphalées, phono- et photophobie, vertiges, irritabilité, troubles de la concentration etc), entorse cervicale, contusion crânienne occipitale, fracture des apophyses transverses droites de L2, L3 et L4, fracture de la tête du péroné droit, non déplacée, contusion de la fesse droite, cupulolithiase gauche post-traumatique. Selon le Dr K._____, les atteintes en lien avec l'accident du 12 juin 2005 sont des troubles cognitifs, une symptomatologie post-commotionnelle typique post-TCC, une atteinte cérébelleuse bilatérale assez légère, et probablement de légères séquelles de contusion médullaire. b) Les diagnostics posés par le Dr K._____ sont, pour l'essentiel, identiques à ceux ressortant de l'expertise établie par le S._____ le 25 mars 2013. Plus particulièrement, s'agissant des atteintes qui, selon le Dr K._____, sont en lien avec l'accident, il convient d'écarter d'emblée la symptomatologie post-commotionnelle typique post-TCC dont le Dr K._____ souligne lui-même qu'elle est, par définition, subjective. Il ne s'agit donc manifestement pas d'une atteinte objectivée et elle n'est, par conséquent, pas établie. Quant aux troubles cognitifs, dont le Dr K._____ estime qu'ils sont objectivables, celui-ci n'explique pas sur quels examens il se fonde pour retenir que tel est le cas. En particulier, il ne ressort pas du rapport que le Dr K._____ – dont il convient de relever qu'il est spécialisé en médecine physique et de réhabilitation – aurait soumis la requérante à des tests neuropsychologiques. Bien plutôt, l'appréciation du Dr K._____ semble se fonder principalement sur les plaintes de la requérante. Quoi qu'il en soit, l'ensemble des troubles énumérés étaient connus au moment de l'expertise et ont fait l'objet d'une discussion des experts. Le Dr K._____ ne fait que donner une appréciation différente de celle qui a été retenue par les experts et, à leur suite, par la Cour de céans, une telle appréciation n'étant pas propre à fonder une révision (cf. consid. 2b supra). En ce qui concerne l'atteinte cérébelleuse bilatérale assez légère, le Dr K._____ indique qu'elle n'est pas visible à l'IRM. On peut donc en déduire qu'elle

n'a pas été objectivée. Au demeurant, il n'expose pas sur quels éléments il se fonde pour retenir une telle atteinte, pas plus qu'il n'expose les conséquences que celle-ci aurait. S'agissant des rachialgies et douleurs diverses, elles ont été discutées par les experts et le Dr K. _____ ne fait que proposer une appréciation différente de celle des experts. Par ailleurs, le Dr K. _____ indique que le syndrome cervico-dorso-lombovertébral modéré qu'il diagnostique ne peut s'expliquer par les fractures vertébrales en elles-mêmes. Il qualifie de « probable » qu'il soit causé par les troubles de la concentration. Ainsi, la causalité retenue par le Dr K. _____ l'est avec des troubles de la concentration dont on a déjà relevé qu'ils n'étaient eux-mêmes pas objectivés et donc établis. Enfin, le Dr K. _____ relève que la requérante souffre probablement de légères séquelles de contusion médullaire. Dans la mesure où ces séquelles sont qualifiées de « probables », elles ne sont pas suffisamment établies, ce qui ne permet pas de les retenir avec une vraisemblance prépondérante. c) En définitive, le nouveau rapport médical invoqué à l'appui de la demande de révision ne sert pas à l'établissement de faits qui se seraient produits jusqu'au moment où, dans la procédure de recours contre la décision du 28 avril 2014, des allégations de fait étaient encore recevables. Il ne fait que tirer, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que la Cour de céans dans son arrêt du 31 janvier 2017. Il n'existe dès lors aucun motif de révision au sens des art. 61 let. i LPGA et 100 LPA-VD.

E. 4

a) Il s'ensuit que la demande de révision de l'arrêt rendu par la Cour de céans le 31 janvier 2017 (AA 55/14 – 18/2017) doit être rejetée. b) Il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA). La requérante n'a pas droit à des dépens, dans la mesure où elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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