

VD_GERICHTE ZA09.019482 vom 25. September 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-09-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA09.019482

FR: VD_GERICHTE ZA09.019482 du 25 septembre 2014

IT: VD_GERICHTE ZA09.019482 del 25 settembre 2014

Erwägungen

E. 3

a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéants, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements médicaux fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (cf. ATF 125 V - 78 - 256 consid. 4 ; cf. TF 9C_58/2013 du 22 mai 2013 consid. 3.1). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire 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 (cf. ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 et 125 V 351 consid. 3a). Quant aux constatations émanant de médecins consultés par l'assuré, elles doivent être admises avec réserve. Il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients. Ainsi, il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (cf. ATF 125 V 350 consid. 3b/cc et les références). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (cf. ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références citées ; cf. TF 9C_803/2013 du 13 février 2014 consid. 3.1).

- 79 -

E. 4

a) S'agissant du mandat confié à un détective privé, le Tribunal fédéral a jugé que l'assureur-accidents était habilité à mettre lui-même en oeuvre une surveillance et à en utiliser les résultats dans le cadre de l'assurance-accidents obligatoire, une telle mesure d'instruction reposant sur une base légale suffisante, prévue à l'art. 43 al. 1 LPGA, en relation avec l'art. 28 al. 2 LPGA (concernant l'obligation générale de renseigner de l'assuré), puisque l'assureur social est tenu, en vertu du principe inquisitoire, de prendre les mesures nécessaires pour établir les faits (cf. ATF 135 I 169). Selon la jurisprudence, l'observation d'un assuré doit être justifiée par des éléments concrets de suspicion qui font naître des doutes sur la réalité des plaintes émises par lui ou les incapacités de travail qu'il fait valoir. De tels éléments peuvent consister, par exemple, en un comportement contradictoire de l'intéressé ou des doutes sur son honnêteté (éventuellement fondés sur les indications ou les observations de tiers), des incohérences mises à jour à l'occasion d'investigations médicales, des exagérations, des simulations ou des automutilations (cf. ATF 137 I 327 consid. 5 ; cf. TF 8C_779/2012 du 25 juin 2013 consid. 1.2). Dans le cas particulier, la recourante était en Suisse dans une situation irrégulière. Il ressort du dossier pénal, en particulier de la plainte de l'assureur responsabilité civile, que celui-ci avait constaté que l'un des anciens employeurs de la recourante, P. _____, effectuait depuis l'accident à son tour le ménage de l'assurée pendant deux heures par jour. Dans sa lettre du 14 septembre 2007, il relevait une différence entre les plaintes émises par la recourante et des rapports de sorties du service d'ergothérapie et de physiothérapie. On ne peut dès lors retenir que l'observation telle que décidée était illégale ou injustifiée. b) S'agissant de la production de toutes les pièces concernant le mandat du détective privé, l'assureur responsabilité civile, qui a confié le mandat à ce détective sur demande de l'intimée, a produit devant la

- 80 - Cour de céans les pièces en sa possession. Les notes d'honoraires du détective ont également été produites. Il n'est pas établi qu'il y en ait eu d'autres. La recourante a en outre pu se déterminer sur ces pièces lors de la présente procédure. De toute manière, la recourante ne saurait exiger production de l'ensemble de ces pièces. En effet, selon la doctrine, conformément à son droit d'être entendu et son droit de consulter le dossier, la personne assurée doit en principe être informée du résultat des mesures d'observation – quelle qu'en soit l'issue – sur lequel l'assureur social entend fonder sa décision, et avoir accès au rapport d'observation, afin de pouvoir se déterminer à ce sujet (cf. Margit Moser-Szeless, La surveillance comme moyen de preuve en assurance sociale, RSAS 57/2013 p. 129 ss, plus spécialement p. 154; cf. Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 2e éd., Zurich/Bâle/Genève 2009, n° 13 ss ad art. 47 LPGA, pp. 597 ss) . Tel a été le cas en l'espèce. Le droit d'être entendu de l'assurée a ainsi été respecté. c) Le rapport du détective privé et de son complément ne sauraient dès lors être écartés pour des motifs formels.

E. 4.1

et 125 V 32 consid. 2 avec les références ; cf. TFA I 676/04 précité consid. 6.2 et les références) – continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (cf. TF 9C_674/2011 précité consid. 3.1 ; cf. TFA I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.1 et I 386/04 du 12 octobre 2004 consid. 2.1 ; cf. FF 1999 4242). Quant à la date à partir de laquelle cette assistance peut être octroyée, le législateur a renoncé à compléter l'art. 37 al. 4 LPGA dans le sens d'une limitation dans le temps comme par exemple à la procédure d'opposition (cf. Kieser. op. cit., nos 17 à 20 ad art. 37 LPGA, pp. 502 s.). La jurisprudence selon laquelle l'assistance judiciaire, lorsqu'elle est accordée, déploie en principe ses effets

à partir de la présentation de la requête (cf. TF 9C_923/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.1.3), est ainsi applicable. Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire. En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, parle d'accorder l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le "justifient", tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, parle d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances "l'exigent" (cf. TF I 674/04 précité consid. 6.2 et les références citées ; cf. Kieser, op. cit., n° 22 ad art. 37 LPGA, p. 504). L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels à savoir parce que des questions de droit ou de fait difficiles

- 91 - rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (cf. ATF 132 V 200 précité consid. 4.1 et les références). A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Sans cela, elle ne le sera que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul (cf. ATF 130 I 182 consid. 2.2 avec les références et 125 V 32 précité consid. 4 ; cf. TF I 676/04 précité consid. 6.2). Il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (cf. ATF 132 V 200 précité consid. 4.1 et les références ; cf. TF 9C_674/2011 précité consid. 3.2). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (cf. TFA I 557/04 précité consid. 2.2 ; cf. TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3). b) En l'espèce, par sa décision du 11 décembre 2008, l'intimée a interrompu le versement des indemnités journalières. Il résulte par ailleurs d'un ordre de paiement du 24 novembre 2008 que la recourante bénéficie du revenu d'insertion et qu'elle a indiqué à l'intimée de verser directement au service social le montant rétroactif des prestations avancées. La recourante était ainsi dans le besoin lors de la procédure d'opposition. En outre la procédure n'est pas d'emblée dénuée de chances de succès. Au vu de la complexité des faits, compte tenu de la plainte pénale déposée par l'intimée et des divers compléments d'instruction

- 92 - encore à effectuer sur le plan économique, il apparaît que la seule présence d'une personne de confiance ou d'un assistant social est insuffisante. L'assistance d'un avocat est dès lors nécessaire. En conséquence, il y a lieu d'admettre la requête d'assistance juridique. Il résulte toutefois du dossier que cette requête a été formulée dans l'écriture du 31 octobre 2008. C'est donc dès cette date qu'elle doit être accordée et non dès le 24 septembre 2008 comme demandé. Il appartiendra à l'intimée de se prononcer sur le tarif horaire qui devra être appliqué, sur le nombre d'heures nécessitées par les opérations déjà effectuées, comme d'ailleurs celles qui le seront par la suite ainsi que sur les débours.

E. 5

Un rapport de surveillance ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou la capacité de travail de la personne assurée. Il peut tout au

plus fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (cf. ATF 137 I 327 consid. 7.1 ; cf. TF 8C_434/2011 du 8 décembre 2011 consid. 4.2). Cette exigence d'un regard et d'une appréciation médicale sur le résultat de l'observation permet d'éviter une évaluation superficielle et hâtive de la documentation fournie par le détective privé (cf. Moser-Szeless, op. cit., p. 129 ss, plus spécialement p. 152).

- 81 - a) En l'espèce, après avoir vu le DVD réalisé par le détective Q._____, le Dr V._____ a considéré qu'il démontrait clairement que l'assurée semblait vivre une vie des plus normales. Il s'est étonné de constater qu'il n'y avait pratiquement pas de gêne fonctionnelle visible, ni au niveau de la marche ou ni au niveau des deux bras, et qu'il n'y avait également pas de signe de douleurs ou des hésitations. Il a remarqué notamment que l'assurée portait à de nombreuses reprises différents objets en utilisant ses deux bras. Il a mentionné qu'il s'agissait entre autres d'une grosse boîte ainsi que d'achats divers de poids qu'il a qualifié de considérable et qu'il a évalué à 5 kg et plus. Il en a conclu que la recourante pourrait très bien travailler comme femme de ménage, si elle le voulait. Le travail pourrait être organisé de façon telle qu'elle arrive à éviter des problèmes de surcharge par des activités ponctuellement trop lourdes (cf. rapport du Dr V._____ du 27 novembre 2008). Le Dr V._____ n'a pas procédé à l'examen clinique de la recourante. On peine à comprendre comment, sur le vu de simples images et du commentaire du détective, il peut être aussi affirmatif. Il ne se pose aucune question, que ce soit par exemple concernant les médicaments antalgiques que prendrait ou non la recourante, ou du poids des objets transportés. En outre les séquences sont ponctuelles et de courte durée. Il apparaît difficilement crédible que sur cette seule base, le Dr V._____ puisse en conclure que l'état de santé de la recourante lui permet de travailler à plein temps comme femme de ménage à raison de plus de huit heures pas jour. Pour ces motifs déjà, les conclusions du Dr V._____ ne peuvent être suivies. b) En outre, les experts qui avaient examiné la recourante début 2008 et qui ont visionné le DVD sont d'un avis différent. En effet, l'expert K._____ a certes déclaré qu'au vu des images, il y avait dû y avoir majoration des plaintes lors l'expertise et qu'en ce qui concerne les séquelles des lésions, il était clair qu'elles étaient moindres que celles démontrées dans l'expertise. Il a toutefois expliqué que la capacité de

- 82 - travail était une autre chose, car elle impliquait des mouvements répétitifs durant une journée entière et qu'une nouvelle évaluation complète était nécessaire pour revoir correctement la capacité de travail résiduelle (cf. procès-verbal d'audition du Dr K._____ du 20 juillet 2009 pp. 4 s.). L'expert J._____ a déclaré quant à lui que s'il avait vu le DVD avant de rédiger son rapport, cela n'aurait en rien modifié son diagnostic et qu'il est extrêmement difficile de juger de l'impact de ces images sur la réalité de la vie quotidienne d'un assuré. D'un point de vue concret, il a estimé qu'il n'aurait vraisemblablement pas mentionné une incapacité de travail à 100%, mais que la différence n'aurait pas forcément été sensible. Il a relevé que de toute manière, une telle évaluation devait être faite de manière fine, ne pouvait se baser uniquement sur les images montrées et devait prendre en compte la globalité de la problématique. Il a ajouté ne pas avoir eu l'impression, sur le moment, d'une simulation et que les séquences visionnées étaient trop courtes pour pouvoir le conduire à modifier fondamentalement son appréciation (cf. procès-verbal d'audition du Dr J._____ du 11 septembre 2009 p. 5). Enfin, l'expert

N._____ n'a pas constaté d'attitude de la recourante qui serait en contradiction flagrante avec ses constatations et conclusions. Il a estimé qu'une amélioration en quelques mois de l'état de celle-ci était possible et compatible avec ses conclusions. Il a ajouté que s'il avait disposé de ces images au moment de rédiger son expertise et qu'elles avaient, par hypothèse, été tournées juste avant, il aurait confronté les déclarations de la recourante à cette dernière scène où on la voit traverser une route en dehors du passage piéton. Ne pouvant pas faire d'hypothèse sur ce qu'elle lui aurait dit, il s'est limité à estimer possible qu'il aurait un peu abaissé la limitation fonctionnelle due à l'état de stress post-traumatique (cf. procès-verbal d'audition du Dr N._____ du 1er octobre 2009 pp. 2 s.). Ainsi, et contrairement à ce que soutient l'intimée, les experts, qui, à la différence du Dr V._____, ont examiné la recourante, sont extrêmement prudents dans leur appréciation des images et du commentaire du détective. Ils estiment tous que les images visionnées sont insuffisantes pour apprécier l'état de santé de la recourante et sa capacité de travail. Ils ne retiennent pas que celle-ci est une simulatrice.

- 83 - Au maximum, ils estiment possible une légère modification de leur évaluation de la capacité de travail mais seulement après avoir revu la recourante. De même, la Dresse T._____ a déclaré que le rapport du détective ne modifiait en rien son appréciation. Après avoir visionné les images, elle a conclu que les propos du Dr V._____ par rapport à l'interprétation des images du DVD ne devaient pas être considérés pour juger de la capacité de travail de la recourante, car on ne pouvait pas comparer des séquences de la vie quotidienne, auxquelles n'importe quel invalide a le droit, avec ce que la vie professionnelle exige réellement (cf. rapport du 12 janvier 2009 de la Dresse T._____). c) Les experts R._____, X._____ et Y._____ du Centre A._____ ont répondu, après avoir visionné le DVD et pris connaissance des rapports du détective, que ces observations étaient parfaitement compatibles d'une part avec les déclarations de la recourante et d'autre part avec les données du status. Ils ont expliqué qu'il ne serait pas correct de conseiller par exemple à un employeur d'utiliser les services de la recourante à plein temps comme femme de ménage, qu'elle pourrait éventuellement faire une partie légère du travail, mais qu'il y aurait des risques importants d'incapacité complète, ceci dans des délais rapides si les articulations atteintes lors de l'accident étaient sollicitées de manière trop importante et qu'elle n'était donc pas apte à cette profession en raison des séquelles observées. Comme les premiers experts et la Dresse T._____ notamment, les spécialistes du Centre A._____ ont relevé que l'observation par le détective privé n'avait pas montré la recourante en condition d'exercice de sa profession dans la durée (cf. rapport d'expertise du 28 septembre 2012 des Drs R._____, X._____ et Y._____ pp. 43 s.). Se fondant sur leur examen clinique et sur les radiographies ainsi que sur l'ensemble du dossier, les experts ont expliqué que sur le plan orthopédique, en raison d'une consolidation non anatomique de la fracture de l'humérus gauche, il y avait une limitation fonctionnelle de

- 84 - cette épaule, équivalente à la moitié de l'amplitude articulaire habituelle, situation qui empêchait les activités avec le membre supérieur placé en dessus du plan horizontal de l'épaule, surtout si elles étaient répétitives. Quant aux séquelles présentes au niveau de la sacro-iliaque droite, ils ont retenu qu'elles représentaient un facteur limitant pour les marches de longue durée, les stations debout de longue durée, ainsi que la montée répétitive d'escaliers ou d'échelles. Ils ont expliqué que les limitations du membre supérieur droit étaient moins importantes en termes de mobilité, en raison d'une reconstitution anatomique de l'articulation. Sur le plan neurologique, l'atteinte séquellaire modérée du nerf cubital

droit au coude avec apparemment une composante dysesthésique était importante selon les experts. Elle entraînait des difficultés dans toutes les activités de force et répétitive du membre supérieur droit ainsi qu'accessoirement dans une activité nécessitant une dextérité manuelle importante de la main droite chez une droitnière (cf. *ibid.* p. 35). Sur le plan psychique, les experts n'ont pas retenu de symptomatologie dépressive sévère, ni de troubles anxieux de type crise de panique que le Dr F. _____ avait préalablement constatés mais des symptômes anxieux et dépressifs, dont l'intensité des uns et des autres n'était pas suffisante pour justifier de diagnostics séparés, raison pour laquelle les spécialistes du Centre A. _____ ont posé le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte. Ils ont constaté qu'une symptomatologie résiduelle spécifique à l'état de stress post-traumatique persistait, sans pour autant qu'un diagnostic spécifique puisse être retenu. Concernant la pathologie algique, ils ont précisé qu'il était fort probable que les composantes anxieuses et dépressives de l'état psychique aient pu, et puissent encore, renforcer la perception douloureuse du trouble douloureux mais n'ont pas retenu de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Ils ont expliqué que si la recourante pouvait se montrer, par moments, démonstrative, il convenait d'attribuer cette attitude à ses origines, à un sentiment d'être submergée par des éléments extérieurs qu'elle ne pouvait maîtriser, tels que la procédure pénale et la filature à laquelle elle a été soumise et à l'impression de ne pas être comprise qui la poussait à être parfois insistante (cf. *ibid.* p. 32) Les experts ont expressément exclu l'existence d'une tendance objective à aggraver ou à simuler des troubles ou une

- 85 - surévaluation par la recourante des troubles physiques dont elle souffre (cf. *ibid.* pp. 36 et 38). Ainsi, contrairement à ce que soutient l'intimée, les experts ont tenu compte dans leurs conclusions tant du dossier, de leur examen clinique, des plaintes de la recourante ainsi que de la documentation du détective privé. S'agissant des plaintes de la recourante, c'est précisément de leur compétence des les mentionner et ensuite de les apprécier. En outre, on ne saurait sérieusement reprocher à la recourante de croire qu'elle ne peut pas travailler comme elle l'a dit aux experts. En cela, elle ne diffère en rien des autres assurés auxquels des prestations d'assurance ont été refusées et qui recourent. En ce qui concerne la capacité de travail sur le plan somatique, compte tenu des atteintes orthopédiques combinées avec les atteintes neurologiques, les experts ont retenu une incapacité de travail totale dans l'activité de femme de ménage. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante, ils estiment la capacité de travail entière avec une diminution de rendement de 20% depuis octobre 2008. Sur le plan psychique, les experts se sont éloignés du diagnostic du Dr N. _____ sans remettre en cause les conclusions de celui-ci à l'époque mais, six ans et demi s'étant écoulés depuis l'accident, ils ont constaté qu'il persistait lors de leur examen une symptomatologie résiduelle spécifique et que celle-ci était en diminution progressive (cf. *ibid.* p. 45). Ils se sont également écartés du diagnostic du Dr F. _____ dès lors que, lors de l'expertise, l'examen de la recourante les a conduits à poser le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte (cf. *ibid.* p.32). Ils ont toutefois expliqué qu'il était difficile d'évaluer la capacité de travail depuis octobre 2008. C'est la raison pour laquelle, ils se sont fondés sur l'incapacité de travail telle que retenue par le Dr F. _____, qui fluctuait entre 50 et 100% pour les années ayant précédé l'expertise, l'appréciation du psychiatre traitant correspondant à l'anamnèse de la recourante. Ils ont retenu que la recourante avait présenté une incapacité de travail totale pendant son séjour à l'Hôpital de U. _____ de janvier à mars 2009,

- 86 - incapacité ayant vraisemblablement perduré pendant plusieurs semaines à l'issue de cette hospitalisation, puis que la situation s'était progressivement améliorée jusqu'à une capacité de travail entière avec un rendement réduit de 10% (cf. *ibid.* p. 33). Ces explications, claires, sont exemptes de contradiction. Il n'y a aucun rapport médical au dossier mettant en doute les conclusions des experts du Centre A._____ relatives à la capacité de travail de la recourante. En effet, le seul à s'être prononcé dans un sens contraire est le Dr V._____ qui n'a pas motivé son appréciation de la capacité de travail de l'assurée dans l'activité de femme de ménage, mais s'est limité à affirmer qu'un travail de femme de ménage engloberait beaucoup de travaux légers et qu'il ne voyait pas comment justifier une incapacité de travail totale et prolongée, mais sans autre précision (cf. rapport du 12 novembre 2012 du Dr V._____). En particulier, il n'a pas indiqué qu'une telle activité pourrait être exercée à plein temps. De fait, on voit mal comment une femme de ménage pourrait travailler plus de huit heures par jour en ne pouvant effectuer que des travaux légers et en devant éviter toute activité avec le membre supérieur placé en dessus du plan horizontal ainsi que les stations debout de longue durée ; une telle activité est manifestement inadaptée. En revanche, le Dr V._____ ne semble pas contester une capacité de travail entière avec un rendement diminué de 20% dans une activité adaptée. De toute manière, même si l'on retenait avec le Dr K._____, qui ne se prononçait que sur le plan rhumatologique, une capacité de travail de 25% dans l'activité de femme de ménage (cf. rapport d'expertise du 7 mars 2008 p. 12), cela n'aurait aucune incidence du moment que l'on admet une capacité de travail entière dans une activité adaptée avec un rendement réduit de 20%. Cet expert relevait d'ailleurs que les séquelles neurologiques du membre supérieur droit influençaient la situation et rendaient toute reprise du travail nulle (cf. *ibid.*). On ajoutera, s'agissant de l'instruction établissant la ou les formations professionnelles de la recourante, que ce n'est pas aux experts que cela

- 87 - incombe mais bien à l'intimée. Elle apparaît dès lors malvenue de critiquer l'expertise sur ce point (cf. déterminations de la Caisse du 6 janvier 2014). d) En conclusion, contrairement à ce que soutient l'intimée, les experts du Centre A._____ ont expliqué de manière circonstanciée leurs conclusions fondées sur un examen approfondi de l'ensemble du dossier de la recourante. Leur expertise souscrit aux réquisits jurisprudentiels en la matière. Elle a ainsi valeur probante. Au vu de ce qui précède, le rapport du détective privé Q._____ n'est pas confirmé par les avis des experts susdits, ni d'ailleurs par ceux des autres médecins qui ont procédé à un examen clinique de la recourante. Il ne permet pas de tirer de conclusions sur l'état de santé de celle-ci, et, partant sur sa capacité de travail, et encore moins sur le fait qu'elle soit de mauvaise foi. Il n'a par conséquent aucune valeur probante. C'est ainsi à tort que la caisse intimée s'est fondée sur celui-ci comme sur les conclusions du Dr V._____ pour retenir que la recourante était de mauvaise foi et qu'il n'y avait plus aucune séquelle ni d'incapacité de travail dues à l'accident dès après juin 2007. Elle ne pouvait dès lors pour ce motif refuser de prendre le cas en charge et interrompre le versement de ses prestations, et encore moins réclamer la restitution de prestations déjà versées.

E. 6

En effet, selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. a) Une prestation accordée sur la base d'une décision formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée

sous l'angle matériel ne peut être répétée que lorsque les conditions d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGa) ou d'une révision procédurale (cf. art. 53 al. 1 LPGa) sont réalisées (cf. ATF 138 V 426 consid. 5.2.1 et 110 V 176 consid. 2a ; cf. DTA 1998 p. 76

- 88 - consid. 3b). Ce principe s'applique également lorsque les prestations à restituer n'ont pas été allouées par une décision formelle mais par une décision traitée selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGa (cf. ATF 111 V 329 consid. 1). Après un laps de temps correspondant au délai d'opposition contre une décision formelle, l'administration ne peut demander la restitution des prestations allouées par une décision selon l'art. 51 LPGa et non contestée qu'aux conditions de la reconsidération ou de la révision procédurale (cf. ATF 129 V 110 ; cf. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd., Bâle 2007, n° 493 pp. 978 s.). Tel est le cas en l'espèce. En effet, les versements d'indemnités journalières sont des décisions informelles, lesquelles n'ont pas été contestées dans le délai d'opposition. b) Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (cf. art. 25 al. 2 LPGa). En l'occurrence, ce délai a été respecté, la décision initiale étant intervenue moins d'un an après la connaissance des faits rapportés par le détective. Selon l'art. 53 al. 2 LPGa, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (cf. ATF 125 V 383 consid. 3 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant

- 89 - de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (cf. ATF 117 V 8 consid. 2c et 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (cf. TF 9C_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 3.1 et la jurisprudence citée). Dans le cas présent, compte tenu de l'ensemble de la documentation médicale dont bénéficiait la caisse intimée (cf. consid. 4 supra), l'octroi d'indemnités journalières entières était parfaitement justifié. Les conditions posées pour une reconsidération ne sont manifestement pas réalisées et il n'y a pas lieu à restitution des prestations versées. Au demeurant, eu égard à la situation médicale de l'intéressée (cf. *ibid.*), tel serait également le cas sous l'angle d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGa.

Il reste à examiner si la recourante a droit à une assistance juridique gratuite devant l'autorité administrative comme elle le requiert à partir du 24 septembre 2008. a) Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (cf. art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (cf. ATF 131 V 153 consid. 3.1 ; cf. TF

- 90 - 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.1 ; cf. TFA I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.1 ; cf. Kieser, op. cit., n° 22 ad art. 37 LPGA, p. 504). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst. (cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition – soit la partie est dans le besoin, les conclusions ne sont pas dépourvues de toute chance de succès et l'assistance est objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes (cf. ATF 132 V 200 consid.

E. 8

Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause, un complément d'instruction n'apparaît pas utile de sorte que les requêtes des parties en ce sens doivent être rejetées. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2 ; cf. TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

E. 9

a) En conclusion, le recours doit être admis pour autant qu'il est recevable et la décision attaquée réformée en ce sens que l'intimée doit continuer à prendre le cas en charge, l'assistance juridique étant accordée à la recourante dès le 31 octobre 2008. b) Obtenant gain de cause, la recourante a droit à des dépens qu'il convient d'arrêter à 5'000 fr. à titre de participation aux honoraires de son conseil (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du

- 93 - 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]). Quant à l'équitable indemnité due à l'avocat commis d'office dans le cadre de l'assistance judiciaire accordée par décision du 2 juillet 2009, elle fera l'objet d'une décision séparée conformément à la réglementation applicable pour les procédures ouvertes avant le 1er janvier 2011. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA ; cf. art. 45 LPA-VD).

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