

## **VD\_GERICHTE ZA14.022676 vom 3. September 2015**

VD Tribunal cantonal, 2015-09-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA14.022676](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA14.022676)

FR: VD\_GERICHTE ZA14.022676 du 3 septembre 2015

IT: VD\_GERICHTE ZA14.022676 del 3 settembre 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 31**

janvier 2006 consid. 5). 4.3.2 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 de l'appréciation des faits ; un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (cf. ATF 119 V 410 consid. 3a ; 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. Autrement dit, pour pouvoir qualifier une décision de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'un ou l'autre aspect du droit à la prestation d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable ; le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence – à l'époque – de preuves de fait essentiels (cf. TF 9C\_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 3.3 et 9C\_659/2009 du 12 février 2010 consid. 2.2 et 3.2). S'il subsiste des doutes raisonnables sur le

- 20 - caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (cf. TF 9C\_7/2014 précité consid. 3.1 et 9C\_709/2012 du 27 novembre 2012 consid. 2.1 et les références citées). 4.3.3 Selon l'art. 67 al. 1 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021], applicable par renvoi de l'art. 55 LPGA, une demande de révision doit être déposée à l'autorité dans les 90 jours qui suivent la découverte du motif de révision. Quant au dies a quo de ce délai, il ne faut pas se fonder sur la connaissance effective (essentiellement subjective) du motif de révision, mais bien sur le moment à compter duquel la personne habilitée à requérir la révision a pu en avoir objectivement connaissance (cf. TF 8C\_302/2010 du 25 août 2010 consid. 4). 4.4 En admettant les déclarations du recourant selon lesquelles il aurait eu, après le début de

l'apprentissage auprès de C. \_\_\_\_\_ SA, un deuxième accident avec de nouvelles lésions au même genou, il y a lieu de retenir ce qui suit. Lorsqu'il a reçu la communication de refus de prester de l'intimée du 26 novembre 2010, il savait qu'il avait subi, postérieurement à mai 2008, un deuxième accident avec des lésions du genou qui avait nécessité, selon lui, notamment une IRM et une opération. Malgré cela, il n'a pas fait opposition ou du moins réagi d'une quelconque manière face à l'intimée à l'encontre de cette communication. Pourtant, sachant qu'il avait eu un deuxième accident, subi pendant son apprentissage auprès de C. \_\_\_\_\_ SA, il apparaît évident qu'il aurait dû réagir dans l'année qui suivait cette communication. Le recourant ne peut pas remettre en question ce constat après plus de trois ans. Cela serait contraire à la sécurité du droit. De plus, selon les déclarations du recourant, il était déjà avant le premier accident de mai 2008 en traitement auprès du Dr G. \_\_\_\_\_. Ce dernier est son médecin traitant généraliste. Selon les décomptes de

- 21 - E. \_\_\_\_\_ SA, l'assuré avait consulté le Dr G. \_\_\_\_\_ notamment aux mois de juillet, septembre et novembre 2009. Si effectivement il y avait eu un accident en novembre 2008, le Dr G. \_\_\_\_\_ aurait déjà pu constater à l'époque que les lésions présentées en 2009 et les traitements qui ont suivi n'étaient pas dus au premier accident de mai 2008, mais à celui de novembre 2008. Cela vaut d'autant plus que le Dr G. \_\_\_\_\_ fonde ses arguments non pas sur des récents documents d'IRM ou de récentes constatations propres, mais sur des documents qui existaient déjà en 2009, étant rappelé qu'il invoque les rapports d'IRM des 28 mai 2008 et 5 novembre 2008. Vouloir demander sur ces bases, en date du 8 avril 2014, de revenir sur le refus de prester de novembre 2010, s'avère donc à tous points de vue tardif. Par ailleurs, l'appréciation du Dr G. \_\_\_\_\_ n'est qu'une appréciation différente d'un état de fait qui n'a en soi pas changé, ce qui exclut également de revenir sur la décision entrée en force (cf. ci-dessus consid. 4.3.1 ; ATF 112 V 371 consid. 2b ; 387 consid. 1b ; TFA I 491/03 du 20 novembre 2003 consid. 2.2 in fine ; RCC 1987 p. 36). D'une part, l'assuré savait qu'il y avait eu un deuxième accident. D'autre part, les IRM étaient déjà connues et n'ont été ni produites, ni réalisées après coup. 4.5 Pour le reste, différents éléments rendent peu vraisemblable la survenance d'un prétendu accident en novembre 2008. Singulièrement on peut relever les faits que le recourant n'a jamais auparavant annoncé ce prétendu événement et que même dans la déclaration d'accident du 15 mars 2010 et dans le questionnaire complété le 13 novembre 2010, tous deux signés par le recourant, il n'a pas fait part d'un tel accident. Par ailleurs, le Dr D. \_\_\_\_\_ qui a traité le genou du recourant n'a pas non plus été mis au courant de cet accident, ou du moins ne l'a pas mentionné, sans que l'assuré ne se manifeste à cet égard. Ce dernier n'a depuis lors pas davantage détaillé ce prétendu événement, ce y compris après le reproche explicite de l'intimée quant à ce défaut dans sa réponse au recours.

- 22 - 4.6 Le courrier du Dr G. \_\_\_\_\_, tout comme le prétendu accident de novembre 2008, ne sont ainsi pas des faits nouveaux ou des moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant, de sorte qu'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA est d'emblée exclue en invoquant lesdites circonstances. Vu ce qui précède, le refus de prester de novembre 2010 n'était et n'est de toute évidence pas non plus manifestement erroné au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Ces conclusions s'imposent autant en procédant à un examen sommaire de la demande de révision qu'à un examen plus approfondi sur la base des explications du recourant. Malgré ce qui a été rappelé au considérant 2.3 ci-dessus, le recourant, respectivement son mandataire, n'a notamment pas exposé de manière précise les circonstances permettant d'admettre que sa demande de prestations, voire de révision,

n'était pas vouée à l'échec. Lors du dépôt de la requête d'assistance juridique, il n'a pas davantage donné de précisions à ce sujet. Même ultérieurement, le recourant n'a pas pu expliquer pourquoi il n'avait pas fait valoir à temps l'éventuel second accident. 5. Le recours contre la décision de refus de l'assistance juridique en procédure administrative s'avère donc mal fondé et doit être rejeté dans la mesure où il est recevable. 5.1 La procédure est en principe gratuite, sous réserve de procédures où la partie agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté (art. 61 let. a LPGA). Le Tribunal de céans a averti le recourant et son mandataire lors de l'audience du 25 août 2015 qu'il se réservait d'impartir exceptionnellement des frais judiciaires. Il sera cette fois-ci néanmoins renoncé à percevoir de tels frais. 5.2 Le recourant qui n'obtient pas gain de cause n'a pas droit à des dépens, ni l'intimée en sa qualité d'assureur social (cf. art. 61 let. g LPGA et ATF 127 V 205).

- 23 - 5.3 Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Etienne Patrocle à compter du 4 juin 2014 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'indemnité due au conseil d'office porte sur les opérations nécessaires à la conduite de la procédure elle-même, et qui entrent de surcroît dans le cadre temporel et matériel fixé par la décision d'octroi. Le 2 septembre 2015, Me Patrocle a produit le relevé des opérations liées à la présente procédure. La liste corrélatrice s'étend du 4 juin 2014 au 2 septembre 2015 pour un total de 10 heures et 25 minutes facturées. Elle fait également état de démarches effectuées durant un peu plus de deux heures dans le dossier de l'assuré, lesquelles n'ont toutefois pas été portées en compte. Il s'agit ainsi de retenir les opérations effectuées par Me Patrocle à hauteur du total de 10 heures et 25 minutes au tarif horaire d'avocat de 180 fr., soit 1'875 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile; RSV 211.02.3]). A ce montant s'ajoutent les débours par 148 fr. 90 et la TVA au taux de 8%, ce qui représente un total de 2'185 fr. 80 pour l'activité déployée dans la présente cause, lequel est pris en charge provisoirement par l'État. Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser la somme de 2'185 fr. 80 dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC. Il incombera au Service juridique et législatif d'en fixer les modalités (cf. art. 5 RAJ), la subrogation en faveur de l'État demeurant réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC, également applicable sur renvoi). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e :

- 24 - I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable. II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. III. L'indemnité d'office de Me Patrocle, conseil du recourant, est arrêtée à 2'185 fr. 80 (deux mille cent huitante-cinq francs et huitante centimes), débours et TVA compris. IV. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'État. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à : - Me Etienne Patrocle, à Morges (pour A.B. \_\_\_\_\_), - Generali Assurances Générales SA, à Nyon, - Office fédéral de la santé publique, à Berne. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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