

VD_GERICHTE ZA14.032197 vom 8. Juli 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-07-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA14.032197

FR: VD_GERICHTE ZA14.032197 du 8 juillet 2015

IT: VD_GERICHTE ZA14.032197 del 8 luglio 2015

Erwägungen

E. 1

Anamnèse : Cf. point 1 du texte.

E. 2

Plaintes subjectives : Cf. point 1 du texte.

E. 3

Constatations objectives : Cf. points 3 et 4 du texte.

E. 4

Diagnostic exact : Cf. point 5 du texte.

- 8 -

E. 5

Y a-t-il des facteurs indépendants de l'accident qui jouent un rôle dans ce cas...? :
L'influence de facteurs extra-anatomiques dans l'évolution du cas est hautement suspectée.

E. 6

Causalité naturelle ... entre les troubles constatés et l'événement..? : Une relation de causalité partielle est admise entre l'événement qui nous concerne et les plaintes/troubles constatés.

E. 7

L'accident n'a-t-il entraîné qu'une aggravation passagère de l'état de santé dans le sens que le status quo ante/sine est atteint...? : Aucun état anatomique pathologique antérieur, intéressant l'épaule/humérus gauche, n'a pu être objectivé. Le status quo ante, pour les seules suites de l'événement qui nous concerne, n'a pas été retrouvé, compte tenu des séquelles (anatomiques/fonctionnelles) encore objectivables.

E. 8

Traitement médical actuel ? Des mesures... : Cf. fin d'appréciation.

E. 9

Capacité de travail (espace bien-être) pour les seules suites de l'événement du 14.11.10 ? : Cf. fin d'appréciation. CT actuelle de 20%. Proposition d'une CT de 40% au plus tard pour la fin novembre 2013. Possibilité d'une augmentation de la CT, de 20% par deux mois, par la suite.

E. 10

Capacité de travail (serveuse-brunchs) pour les seules suites de l'événement du 14.11.10 ? : Cf. fin d'appréciation. A évaluer dans quelques mois, après récupération de la capsulite.

E. 11

Dans quelle mesure l'assurée n'est plus capable, d'une manière durable, d'accomplir son travail...? : Cf. questions 9 et 10.

E. 12

L'assurée subit-elle une atteinte Importante et durable à l'intégrité...? : Trop tôt pour se prononcer, l'état de la patiente, relatif à l'événement du 14 novembre 2010, n'étant pas encore stabilisé. 13, Au cas où l'état de santé est stabilisé et où il subsiste une capacité de travail résiduelle, y a-t-il des mesures médicales...? : Cf. appréciation. Programme d'auto-entraînement. Kinésithérapie. Antalgie en réserve.

E. 14

Au cas où l'état de santé est stabilisé et où il ne subsiste pas de capacité de travail résiduelle, y a-t-il des mesures médicales...? : Cf. question précédente. » Par décision du 12 novembre 2013, P._____SA a confirmé la poursuite de la prise en charge d'un traitement fonctionnel et d'une

- 9 - indemnisation pour son arrêt de travail comme suit (se terminant le 1er juin 2014) : « - reprise du travail à 40% au 1er décembre 2013 puis, - à 60% au 1er février 2014, - à 80% au 1er avril 2014, - à 100% au 1er juin 2014. Dès cette date, plus aucune indemnité journalière en lien avec votre accident ne vous sera versée. » Le 10 décembre 2013, l'assurée, par son conseil, s'est opposée à la décision de P._____SA du 12 novembre 2013, laquelle mettait fin au versement d'indemnités journalières dès le 1er juin 2014. Le 29 janvier 2014, l'assurée a complété son opposition et transmis les rapports des 23 décembre 2013 et 21 janvier 2014 du Dr Q._____. Dans le rapport du 23 décembre 2013, il a indiqué que sa patiente avait des difficultés à travailler à 40% et que dès lors elle devait éviter de travailler plus d'un jour sur deux et plus de cinq heures par jour. Dans le rapport du 21 janvier 2014, il a mentionné que cet aménagement permettait une certaine stabilisation de la situation, préconisant sa poursuite en janvier et février, une augmentation à 60% étant prévue le 1er mars 2014. Par courrier du 9 mai 2014, P._____SA a informé l'assurée qu'elle modifiait le paiement des indemnités journalières conformément aux certificats médicaux du Dr Q._____, soit pour une capacité de travail de 20% dès le 9 septembre 2013, 40% dès le 1er décembre 2013 et 60% dès le 1er mars 2014. P._____SA indiquait en outre qu'elle allait organiser une expertise complémentaire auprès du Dr T._____ pour faire le point de la situation. Par courrier du 9 mai 2014, l'assurée a transmis à P._____SA un rapport du 5 mai 2014 du Dr Q._____. Ce rapport fait état d'une augmentation du syndrome douloureux au membre supérieur droit en raison d'une probable surcharge liée à la pathologie post-traumatique du membre supérieur gauche. La capacité de travail de l'assurée restait dès lors de 60% pour une durée indéterminée.

- 10 - Par courrier du 13 mai 2014 à P._____SA, l'assurée a demandé, en vue de la mise en œuvre d'un complément d'expertise, une liste de trois spécialistes autres que le Dr T._____, estimant qu'il avait minimisé les répercussions de son atteinte sur sa capacité de travail. Selon un certificat médical du 24 juin 2014 du Dr Q._____, l'assurée présentait une incapacité de travail dans toute activité avec port de lourdes charges dans l'hôtellerie pour une durée indéterminée. Dans son rapport daté du même jour, il a joint le

rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite réalisée le 22 mai 2014, laquelle a montré une arthrose acromio-claviculaire, un conflit sous-acromial ainsi qu'une tendinite du sous-épineux. Il existait également une petite lésion de type SLAP et un long chef du biceps enflammé. Les 24 juin 2014, P. _____ SA a fait parvenir à l'assurée une convocation pour un complément d'expertise auprès du Dr T. _____. Le 9 juillet 2014, l'assurée a derechef sollicité une proposition de trois noms d'experts. Le 14 juillet 2014, P. _____ SA a rendu une décision incidente ordonnant la mise en œuvre d'une expertise complémentaire auprès du Dr T. _____. B. Par acte du 8 août 2014, W. _____, par son conseil, a interjeté recours contre la décision de P. _____ SA du 14 juillet 2014 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à P. _____ SA afin qu'elle désigne un autre expert que le Dr T. _____, en priorité par voie consensuelle, à défaut de lui proposer au moins trois noms de spécialistes. En substance, elle fait valoir que les circonstances justifient la récusation du Dr T. _____ en tant qu'expert pour la mise en œuvre d'un complément d'expertise, celui-ci ayant minimisé les atteintes à sa santé, retenant un phénomène d'exagération

- 11 - et de majorations des plaintes dans sa première expertise. En outre, la recourante soutient qu'en suivant l'avis du Dr Q. _____ s'agissant de l'évaluation de son incapacité de travail, l'intimée a renié la force probante de l'expertise du Dr T. _____, raison supplémentaire à la nomination d'un autre expert. La recourante se réfère à un arrêt du Tribunal fédéral (ATF 137 V 210), lequel mentionne qu'il convient d'accorder une importance plus grande à la mise en œuvre consensuelle d'une expertise que par le passé. Le 29 octobre 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Par courrier du 20 février 2015, le juge instructeur a informé les parties que sauf nouvelles réquisitions, un jugement serait rendu. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Un tel recours doit être adressé au tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment de son dépôt, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA). b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Compétente pour connaître du contentieux qui opposerait la recourante à

- 12 - P. _____ SA sur le fond, la Cour de céans l'est également pour connaître du présent recours incident. c) En l'espèce, interjeté en temps utile auprès de l'autorité vaudoise compétente, le recours satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable en la forme. 2. Le litige porte sur la décision incidente du 14 juillet 2014 rendue par P. _____ SA relative au choix de l'expert, le Dr T. _____, dans le cadre de la mise en œuvre d'une expertise complémentaire portant sur l'évolution de la capacité de travail de la recourante. 3. a) L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être

consignés par écrit (art. 43 al. 1 LPGA). Si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions (art. 44 LPGA). b) Aux termes de l'art. 34 LTF (loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), les juges et les greffiers se récuse : « a. s'ils ont un intérêt personnel dans la cause; b. s'ils ont agi dans la même cause à un autre titre, notamment comme membre d'une autorité, comme conseil d'une partie, comme expert ou comme témoin; c. s'ils sont liés par les liens du mariage ou du partenariat enregistré ou font durablement ménage commun avec une partie, son mandataire ou une personne qui a agi dans la même cause comme membre de l'autorité précédente; d. s'ils sont parents ou alliés en ligne directe ou, jusqu'au troisième degré inclus, en ligne collatérale avec une partie, son mandataire ou une personne qui a agi dans la même cause comme membre de l'autorité précédente; e. s'ils pouvaient être prévenus de toute autre manière, notamment en raison d'une amitié étroite ou d'une inimitié personnelle avec une partie ou son mandataire. »

- 13 - Les motifs formels de récusation prévus par cette disposition sont applicables, par analogie, à la récusation d'un expert en procédure administrative fédérale, notamment en droit des assurances sociales (par renvois successifs des art. 55 al. 1 LPGA, 19 PA et 58 al. 1 PCF [loi fédérale du 4 décembre 1947 de procédure civile fédérale ; RS 273]). Par ailleurs, d'après la jurisprudence, le seul fait qu'un médecin a déjà réalisé une première expertise à un stade antérieur de la procédure administrative n'exclut pas d'emblée sa désignation pour la réalisation d'une nouvelle expertise ou d'un complément d'expertise (cf. ATF 132 V 93 consid. 7.2). c) Dans un ATF 137 V 210 (consid. 3.4.2, en particulier consid. 3.4.2.4, 3.4.2.6 et 3.4.2.7), le Tribunal fédéral a constaté que l'expertise ordonnée en procédure administrative revêt souvent une importance déterminante, non seulement pour la procédure de décision par l'assureur social concerné, mais également, en cas de recours, dans la procédure judiciaire subséquente. En effet, il n'existe pas de droit à une expertise judiciaire lorsque l'expertise réalisée au stade de la procédure administrative est jugée suffisamment probante par le tribunal saisi. Le Tribunal fédéral a donc considéré qu'un renforcement des droits de participation de l'assuré à l'administration de l'expertise, au stade de la procédure administrative déjà, était nécessaire pour garantir une procédure équitable conforme aux exigences des art. 29 al. 1 et 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), et 6 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101). Selon cette jurisprudence, il appartient désormais à l'assureur social concerné de chercher à se mettre d'accord avec la personne assurée sur le choix de l'expert. En cas d'échec, l'assureur doit rendre une décision incidente contre laquelle la personne assurée peut recourir immédiatement. Elle peut alors soulever des motifs formels de récusation, mais également des motifs « matériels » de récusation, soit tous motifs pertinents au sens de l'art. 44 LPGA. Dans ce contexte, le tribunal saisi du recours contre la décision incidente admettra en principe que celle-ci comporte pour

- 14 - l'assuré un risque de préjudice irréparable, au sens de l'art. 46 al. 1 let. a PA (applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA), en d'autres termes, que l'assuré dispose d'un intérêt digne de protection à l'annulation immédiate de la décision en question (sur le risque de préjudice irréparable au sens de l'art. 46 al. 1 let. a PA, cf. ATF 130 II 149 consid. 1 et les références ; ATAF B-7084/2010 du 6 décembre 2010, consid. 1.5.2). 4. a) Dans un premier moyen, la recourante soutient qu'il existe un motif de récusation du Dr T. _____

en tant qu'expert, celui-ci ayant minimisé les atteintes à sa santé, retenant un phénomène d'exagération et de majoration des plaintes dans sa première expertise, et ayant également utilisé, dans son rapport, des points d'exclamation et des termes illustrant son incrédulité face à ses douleurs. Contrairement à ce que soutient la recourante, on ne voit pas que l'expertise établie par le Dr T. _____ le 24 octobre 2013 contiendrait des jugements de valeur ou quelconque appréciation dépréciative ou subjective qui viendraient entâcher de partialité ses conclusions. Le rapport est établi de manière neutre et ne traduit pas de parti pris de l'expert. En particulier, deux points d'exclamation contenus dans tout le rapport et le fait que l'expert a noté, relativement sobrement, un phénomène d'amplification des plaintes, précisant même qu'il était compréhensible au vu des circonstances, ne permettent pas de considérer que ledit rapport ne répondrait pas aux réquisits jurisprudentiels. Il convient en conséquence d'écarter les griefs de prévention formulés par la recourante à l'encontre de l'expert mandaté par l'intimée. b) Dans un deuxième moyen, la recourante fait valoir qu'en suivant l'appréciation du Dr Q. _____ s'agissant de l'évolution de sa capacité de travail, l'intimée a implicitement nié toute valeur probante à l'expertise du Dr T. _____. Se basant sur les conclusions retenues par l'expert, l'intimée a rendu sa décision du 12 novembre 2013, par laquelle elle observait que la capacité de travail de la recourante était exigible à 40% dès le 1er

- 15 - décembre 2013, à 60% dès le 1er février 2014, puis à 80% dès le 1er avril 2014 et à 100% dès le 1er juin 2014. L'indemnisation de la perte de gain suivait cette évolution. La recourante s'est toutefois opposée à cette décision et a transmis des rapports du Dr Q. _____ des 23 décembre 2013 et 21 janvier 2014. Le premier de ces rapports retient une capacité de travail de la recourante de 40% et le second rapport fixe la reprise du travail à 60% dès le 1er mars 2014. Par courrier du 9 mai 2014, P. _____ SA a dès lors informé la recourante qu'elle modifiait le paiement des indemnités journalières conformément aux certificats médicaux du Dr Q. _____, soit pour une capacité de travail de 20% dès le 9 septembre 2013, 40% dès le 1er décembre 2013 et 60% dès le 1er mars 2014. P. _____ SA indiquait en outre qu'elle allait organiser une expertise complémentaire auprès du Dr T. _____ pour tenir compte de l'évolution de la capacité de travail de la recourante depuis la première expertise. Ainsi, contrairement à ce que soutient la recourante, il ne s'agit pas d'une remise en cause, par l'intimée, de la valeur probante de la première expertise du Dr T. _____. L'intimée a simplement admis que la capacité de travail de la recourante n'avait peut-être pas évolué exactement comme l'expert l'avait anticipé, compte tenu des rapports du Dr Q. _____, ce qui justifiait une expertise complémentaire. En outre, le rapport du Dr Q. _____ corrobore l'expertise du Dr T. _____ quant à la capacité de travail de 40% dès le 1er décembre 2014. Ainsi, les griefs de la recourante relatifs à l'absence d'objectivité du Dr T. _____ au motif qu'il aurait déjà établi un premier rapport d'expertise sont donc mal fondés, la valeur probante de ce premier rapport n'étant pas en cause, mais uniquement l'évolution de la capacité de travail postérieurement à ce rapport. c) Enfin, dans un dernier moyen, la recourante conteste la désignation du Dr T. _____ au motif que sa désignation n'aurait pas été effectuée de manière consensuelle, se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 137 V 210). Dans l'arrêt Casso AI 143/12 du 26 août 2013, la Cour de céans, en se fondant sur l'ATF 137 V 210, a jugé que si la recherche d'une

- 16 - solution consensuelle était certes souhaitable, l'absence de recherche de concertation ou de consensus dans le processus de désignation de l'expert n'était pas en soi un droit

justiciable, respectivement que seule pouvait être sanctionnée juridiquement la violation des droits de participation tels que prévus à l'art. 44 LPGA, un assuré non seulement ne disposant pas d'un droit de veto quant au choix d'un expert, mais ne pouvant alléguer l'absence de concertation de la part de l'assureur pour requérir, au titre d'un droit de participation à la procédure, un renvoi de l'affaire dans le but d'une désignation consensuelle de l'expert. En l'espèce, il était relativement logique que l'intimée désigne à nouveau le Dr T. _____ pour qu'il examine l'évolution de l'état de santé de la recourante depuis la dernière expertise. P. _____ SA avait donc de bons motifs pour ne pas entrer en matière sur la demande de la recourante de proposer trois noms d'experts. En l'absence de consensus sur le choix de l'expert, il appartenait à juste titre à l'intimée de statuer par une décision incidente. Au surplus, les droits de participation de la recourante au sens de l'art. 44 LPGA ont été respectés, la recourante ayant eu notamment l'occasion, à la suite du courrier du 9 mai 2014 de P. _____ SA, d'exposer les motifs de récusation à la nomination de l'expert T. _____. Cela étant, la décision incidente rendue le 14 juillet 2014 par P. _____ SA désignant le Dr T. _____ comme expert pour établir un complément d'expertise n'est pas critiquable. 5. a) En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) L'arrêt est rendu sans frais ni dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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