

VD_GERICHTE ZA14.033447 vom 29. Juni 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-06-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA14.033447

FR: VD_GERICHTE ZA14.033447 du 29 juin 2015

IT: VD_GERICHTE ZA14.033447 del 29 giugno 2015

Erwägungen

E. 25

mai 2011, confirmée sur opposition le 13 juillet 2011, ne revêt pas un caractère manifestement erroné, ce qui exclut incontestablement l'application de l'art. 53 al. 2 LPGA. cd) A titre superfétatoire, on rappellera qu'en raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient certes d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Aussi, l'assureur doit-il se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée, une appréciation divergente de celle-ci ne pouvant intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement si certaines conditions sont réalisées (ATF 126 V 288 consid. 2d ; TF U 84/07 du 31 janvier 2008 consid. 2.3.1 ; TFA I 864/05 du 26 octobre 2006 consid. 2.1). Cette jurisprudence a cependant été précisée en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas

- 28 - de force contraignante pour l'assurance-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2 ; TF 8C_149/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2). Indépendamment de cette précision, le Tribunal fédéral des assurances avait déjà jugé que les organes de l'assurance-invalidité et ceux de l'assurance-accidents étaient tenus de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité, les uns ou les autres ne pouvant se contenter de reprendre simplement et sans avoir effectué leur propre examen le degré d'invalidité fixé par l'autre assureur (TF 9C_813/2012 du 18 mars 2013 consid. 3.4 et la référence). Les évaluations selon l'assurance-accidents et l'assurance-invalidité, fondées sur des critères différents, sont indépendantes. L'assurance-accidents prend en effet notamment en compte le rapport de causalité adéquate entre l'accident et l'invalidité, alors que ce critère n'est pas déterminant pour l'assurance-invalidité (cf. TAF C-3642/2011 du 31 janvier 2012 consid. 9 ; TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.3 et les références). En l'occurrence, conformément à la jurisprudence ci-dessus, il convient d'ajouter que l'évaluation de l'invalidité opérée par l'OAI in casu n'est d'aucun secours au recourant. Celle-ci tient compte d'éléments – à savoir de la symptomatologie douloureuse et des troubles de la concentration en découlant – exclus du champ d'application de la LAA faute de lien de causalité adéquate. 7. Reste enfin à déterminer si le recourant peut se prévaloir d'une modification de sa situation qui correspondrait aux exigences de l'art. 17 LPGA. a) En vertu de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendaient son octroi changent notablement (al. 2).

- 29 - Cette disposition s'applique ainsi aux prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. L'art. 64 LPA-VD dispose également qu'une partie peut demander à l'autorité de réexaminer sa décision (al. 1). L'autorité entre en matière sur la demande si l'état de fait à la base de la décision s'est modifié dans une mesure notable depuis lors (al. 2 let. a). Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit aux prestations peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la prestation et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5 ; TF 9C_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1). b) En l'espèce, dans le cadre de l'examen réalisé par les analgistes du Service d'anesthésiologie du Centre hospitalier S. _____, le recourant s'est plaint de douleurs atteignant désormais son épaule, qui seraient apparues depuis environ deux ans. Cela étant, aucun élément objectif susceptible d'expliquer ces symptômes n'a été mis en évidence. Aussi, sur le plan strictement clinique, il s'agit de constater le caractère superposable des conclusions des différents spécialistes ayant examiné l'assuré, soit aussi bien celles émanant du Dr L. _____ que celles communiquées par les experts du Centre hospitalier S. _____ le 30 mai 2013 ou par les spécialistes du Service d'anesthésiologie du Centre hospitalier S. _____ en octobre 2013.

- 30 - Par ailleurs, la Dresse Y. _____ concède elle-même, dans son rapport établi le 18 mars 2013 et produit à l'appui de la requête de réexamen de l'assuré, que l'évolution de la situation demeure stable depuis près de trois ans. Vu ces éléments, force est de conclure à l'absence de modification substantielle de l'état de fait, de nature à entraîner la révision des droits de l'assuré sur la base de l'art. 17 LPGA. C'est ainsi à bon droit que la CNA n'a pas pris en considération cette possibilité à l'issue de sa décision du 12 mai 2014, respectivement de sa décision sur opposition du 18 juin 2014. 8. Le recours, en tous points mal fondé, doit dès lors être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. a) La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice (cf. art. 61 let. a LPGA). b) Par ailleurs, le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA). Quoique l'intimée obtienne en revanche gain de cause, elle ne saurait prétendre des dépens de la part du recourant, la CNA, en sa qualité d'assureur social, dispose en effet d'un service juridique interne susceptible de la représenter dans l'accomplissement de ses tâches de droit public (cf. ATF 134 V 340).

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