

# **VD\_GERICHTE ZA14.039555 vom 29. August 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-08-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA14.039555](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA14.039555)

FR: VD\_GERICHTE ZA14.039555 du 29 août 2016

IT: VD\_GERICHTE ZA14.039555 del 29 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **E. 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 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36), qui 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 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]). b) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile auprès du tribunal compétent. Il satisfait en outre aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

- 26 -

### **E. 2**

Le présent litige porte sur le rejet, faute d'éléments nouveaux, de la demande de révision de toutes les décisions rendues par la CNA concernant le recourant, déposée par ce dernier le 4 octobre 2013.

### **E. 3**

a) En principe, il n'y a pas lieu de revenir sur les décisions entrées en force, en particulier pour des raisons d'égalité de traitement entre assurés et de sécurité du droit, notamment pour éviter de pouvoir remettre perpétuellement en cause des décisions rendues. Cependant, la jurisprudence distingue, sur la base du droit fédéral, quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision entrée en force (ATF 135 V 215). b) Tout d'abord, aux termes de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Les jugements sont quant à eux soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement (art. 61 let. i LPGA). La notion de fait ou moyen de preuve nouveau s'apprécie de la même manière en cas de révision procédurale d'une décision administrative au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, de révision d'un jugement cantonal (cf. art.

61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF ([loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral] ; RS 173.110 ; cf. TF 9C\_764/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1, SVR 2010 IV n°55 p. 169). Sont « nouveaux » les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. La nouveauté se rapporte aussi à la découverte du fait, et non au fait lui-même. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement

- 27 - différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (ATF 127 V 353 consid. 5b et réf. cit. ; TF I 8/05 du 31 janvier 2006 consid. 5 et réf. cit.). Par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, la révision procédurale est soumise aux délais prévus par l'art. 67 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) – applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA –, à savoir un délai relatif de nonante jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de dix ans qui commence à courir avec la notification de la décision (cf. également art. 101 LPA-VD ; cf. RAMA 1994 n° U 191 p. 145 et Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3e éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, n° 38 ad art. 53 LPGA p. 707).

- 28 - c) La révision ne permet pas de supprimer une erreur de droit, de bénéficier d'une nouvelle interprétation, d'une nouvelle pratique ou d'obtenir une nouvelle appréciation de faits connus lors de la décision dont la révision est demandée. Elle ne permet pas non plus de rediscuter l'argumentation juridique contenue dans l'arrêt dont la révision est demandée. Une appréciation juridique erronée de l'autorité qui a pris la décision n'ouvre donc pas la voie de la révision (cf. CDAP RE.2011.0007 du 29 juillet 2011 consid. 2 ; cf. Benoît Bovay/Thibault Blanchard/Clémence Grisel Rapin, Procédure administrative vaudoise, LPA-VD annotée, Bâle 2012, n°4 ad art. 100 LPA-VD p. 454). d) De surcroît, lorsqu'une modification de l'état de fait, déterminante pour le droit à la prestation survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut le cas échéant être effectuée dans le cadre d'une révision de la prestation au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. En vertu de l'art. 17 al. 1 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. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. 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 qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant – en cas d'indices d'une modification des effets économiques – une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 125 V 368 consid. 2 et 112 V 371 consid. 2b ; TF 9C\_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1). La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a).

- 29 - Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, en l'espèce la décision sur opposition du 31 janvier 2013, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 125 V 368 consid. 2 et réf. cit.; TF 9C\_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1 et réf. cit. et Frésard/Moser-Szeless in : Meyer, Soziale Sicherheit, Bâle 2016, n° 294 p. 994). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b ; TFA I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Rüedi, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, 1999, p. 15). Selon l'art. 22 LAA, en dérogation à l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente ne peut plus être révisée à compter du mois au cours duquel l'ayant droit perçoit une rente de vieillesse de l'AVS, mais au plus tard lorsqu'il atteint l'âge de la retraite fixé à l'art. 21 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10). e) En outre, si la décision est fondée sur une application erronée du droit ou des faits, il y lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA. Toutefois, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions de l'art. 53 al. 2 LPGA et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 133 V 50 consid. 4.1 et réf. cit. ; 119 V 475

- 30 - consid. 1 b/cc et 117 V 8 consid. 2a ; TF 9C\_517/2011 du 12 septembre 2011 ; cf. également Ueli Kieser, op. cit., ad art. 53 LPGA n°44 p. 681).

#### **E. 4**

a) Le recourant fonde sa demande de révision essentiellement sur le rapport d'expertise des Drs L.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ qui contiendrait des faits nouveaux infirmant les conclusions des Drs B.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_. Il convient dès lors d'examiner si le fait invoqué par l'intéressé peut être qualifié de « nouveau » au sens de la loi, le rapport d'expertise produit étant postérieur à la décision entrée en force. Se pose la question de la prise en compte de ce rapport d'expertise dans le cadre d'une procédure de révision. En

effet, il est constant que la notion de moyen de preuve nouveau s'apprécie de la même manière en cas de révision d'une décision administrative selon l'art. 53 al. 1 LPGA, d'un jugement cantonal en vertu de l'art. 61 let. i LPGA ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF. Or selon cette dernière disposition, des moyens de preuve postérieurs à l'arrêt contesté ne peuvent donner lieu à révision. Ainsi lit-on dans la doctrine que, en matière de révision, ne sont admissibles que les moyens de preuve qui existaient déjà à la date de l'arrêt rendu sur recours mais qui n'étaient, à cette époque, pas connus du requérant (cf. Vock, Commentaire de la LTF, n° 3 ad art. 123 LTF p. 639), respectivement qui existaient au moment où ils auraient pu être invoqués mais qui, sans faute, ne l'ont pas été (cf. Pierre Ferrari in : Bernard Corboz/Alain Wurzbürger/Pierre Ferrari/Jean- Maurice Frésard/Florence Aubry Girardin, Commentaire de la LTF, 2e éd., Berne 2014., n° 20 ad art. 123 LTF p. 1422). Aux termes d'un arrêt de principe rendu le 5 juin 2013, le Tribunal administratif fédéral a jugé, quant à lui, que dans le cadre d'une demande de révision, il n'avait pas à considérer ni à examiner les moyens de preuve postérieurs à la clôture de la procédure ordinaire, même substantiels, mais qui portaient sur des faits antérieurs (cf. ATAF 2013/22 spéc. consid. 11.3 et 13.1). Cela étant, si la loi exclut comme motif de révision un moyen de preuve postérieur à l'arrêt, ce qui est le cas d'une expertise reposant sur des connaissances scientifiques nouvelles, pareille constellation doit toutefois être distinguée de celle – jugée admissible – où cette nouvelle expertise se fonderait sur

- 31 - un fait pertinent découvert postérieurement ou dont la preuve aurait été rapportée ultérieurement (cf. Ferrari, op. cit., n° 22 ad art. 123 LTF p. 1422 avec la référence à l'ATF 108 V 171 consid. 1 ; cf. TF 5A\_313/2013 du 11 octobre 2013 consid. 4.2). Selon le recourant, les bases de la décision sur opposition du 31 janvier 2013 comporteraient des défauts objectifs, justifiant sa révision. Il mentionne en particulier que les experts L.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ évaluent l'IPAI à 130 % et que selon ces médecins, il présente une incapacité de travail totale compte tenu de l'atteinte à l'intégrité physique et psychique, en lien avec l'accident. Le recourant ajoute que lors de l'expertise effectuée en 2003, le Dr B.\_\_\_\_\_ ignorait probablement sa dépression ainsi que le fait que son épouse l'avait quitté et qu'il avait dû partir du domicile familial. Il reproche aussi au Dr B.\_\_\_\_\_ de ne pas avoir tenu compte de l'hypothèse, qui s'est réalisée, selon laquelle il ne serait pas en mesure de terminer sa reconversion professionnelle. b) Sur le plan somatique, comme le rappellent les Drs G.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, les séquelles sont connues et manifestement inchangées par rapport à la situation qui prévalait en 2005 (cf. rapport de ces médecins du 10 juin 2014), de sorte qu'en l'absence de faits ou de moyens de preuve nouveaux, les conditions d'une révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA ne sont, sur ce point, pas réalisées. c) C'est en réalité sur le plan psychique que se cristallisent les divergences et qu'est fondée la demande de révision de la décision du 31 janvier 2013 passée en force. On rappellera que, dans son rapport d'expertise du 26 mai 2005, le Dr M.\_\_\_\_\_ avait posé les diagnostics d'état dépressif majeur en rémission subtotale, de personnalité immature à traits caractériels et de fonctionnement passif-dépendant « subdécompensé ». Cet expert expliquait que le recourant n'avait pas développé d'état de stress post-traumatique ni d'état dépressif majeur ou de modification durable de la personnalité après une situation de catastrophe en relation avec cet événement. Il notait toutefois un état antérieur sous forme d'un trouble de la personnalité qui s'était

- 32 - décompensé après l'événement accidentel, mais pas exclusivement à cause de l'événement lui-même, mais également en raison des nombreuses pertes objectives subies

depuis lors, comme la baisse des performances physiques, l'échec matrimonial et de son reclassement professionnel sous l'égide de l'AI (cf. rapport d'expertise du Dr M. \_\_\_\_\_ pp. 22 ss et rapport du 10 juin 2014 des Drs G. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_). S'agissant de la capacité de travail du recourant, l'expert considérait que ce dernier possédait une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement mineure dans une activité adaptée à son invalidité physique et à la singularité de sa personnalité. Il s'agissait selon le Dr M. \_\_\_\_\_ d'une activité comportant des tâches simples et répétitives, ne demandant pas de prise d'initiative ni d'analyse de problème complexe, exercée dans un environnement peu compétitif et lui permettant de conserver une certaine autonomie. L'expert relevait toutefois que, dans une telle activité qui ne correspondait pas aux aspirations narcissiques du recourant, une nouvelle décompensation psychique était à craindre (cf. rapport d'expertise du Dr M. \_\_\_\_\_ p. 25). Les Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ ont quant à eux posé les diagnostics de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (ou processus d'invalidation, ou encore névrose de compensation ou sinistrose), d'épisode dépressif récurrent, moyen, sans syndrome somatique, et de traits de la personnalité de type narcissique et immature, retenu comme traits d'autres troubles spécifiés de la personnalité. Bien qu'ils relèvent la présence de signes prémorbides chez l'expertisé ainsi que des signes de souffrance sociale dans son fonctionnement, ils considèrent toutefois qu'il existe un rapport de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante entre le processus d'invalidation ainsi que le trouble dépressif majeur et l'accident (cf. rapport d'expertise de ces médecins point 10). Selon les experts, le recourant présente une incapacité de travail totale en raison du préjudice ostéoarticulaire, maxillo-facial et des troubles psychiques. aa) En premier lieu, on relèvera, à l'instar des Drs G. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_, que les diagnostics posés en 2005 et 2013 sont somme

- 33 - toute assez proches, puisque dans les deux cas les experts conviennent que l'assuré présente un trouble dépressif et un trouble de la personnalité, ou tout au moins des singularités de la personnalité. Les Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ retiennent au surplus un diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Il ne s'agit cependant pas de faits ou de moyens de preuves nouveaux, mais uniquement d'une appréciation médicale quelque peu différente, puisque le Dr M. \_\_\_\_\_ inclut la majoration des symptômes dans le cadre du trouble de la personnalité décompensée. bb) Bien qu'elle admette la présence de signes pré-morbides chez l'assuré, l'accident paraît à la Dresse H. \_\_\_\_\_ avoir joué un rôle déterminant dans la survenue et le développement des troubles psychiques qu'elle observe encore actuellement. C'est probablement sur ce point et non pas sur celui des diagnostics que les deux expertises divergent en réalité. A cet égard, le Dr Z. \_\_\_\_\_ relève que la question du statu quo sine, notamment en présence de troubles psychiques, est particulièrement délicate. En effet, qu'il y ait ou non un état antérieur pré-morbide, il est difficile de savoir, sans aucun doute possible, ce qu'aurait été l'évolution d'une personne dans sa globalité en l'absence d'un accident. Il considère que l'argumentation développée par la Dresse H. \_\_\_\_\_ peut sembler plus convaincante et plus proche du sens commun que l'hypothèse échafaudée par le Dr M. \_\_\_\_\_. Il se garde toutefois de trancher définitivement la question puisque les deux hypothèses peuvent se défendre. Pour ce qui est de la capacité de travail, le Dr M. \_\_\_\_\_ a estimé qu'elle était largement préservée dans une activité adaptée. Il a aussi décrit les exigences strictes auxquelles cette activité devait satisfaire pour être exigible. Les Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ quant à eux estiment que celle-ci est nulle en raison principalement des troubles psychiques du recourant (cf. rapport d'expertise de ces médecins points 10 et 11).

En réalité, ces praticiens se contentent d'affirmer que le processus d'invalidation justifie cette incapacité de travail. Comme le relèvent à juste titre les Drs G. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_, les Drs L. \_\_\_\_\_ et

- 34 - H. \_\_\_\_\_ cautionnent sans réserve la situation de fait que le recourant leur a présentée au terme d'un processus d'invalidation, pourtant expressément reconnu comme tel dans leur expertise. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ relève encore que le Dr M. \_\_\_\_\_ mentionnait que le risque de décompensation psychique existait et que l'évolution vers une sinistrose ne pouvait pas être écartée. Or, le rapport de la Dresse H. \_\_\_\_\_ ne fait pas mention d'une décompensation, ni d'une évolution particulièrement dramatique du point de vue psychiatrique. Ainsi, il n'a pas été constaté d'aggravation notable de l'état de santé psychique ni somatique de l'assuré en l'espace de huit ans. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ admet certes que les troubles psychiques que présente l'assuré sont probablement partiellement en lien de causalité naturelle avec l'accident du 29 juin 2000, mais il constate également que ces troubles psychiques ne justifient pas d'incapacité de travail totale, mais une limitation de cette capacité de travail telle que l'a décrite le Dr M. \_\_\_\_\_. Quoiqu'il en soit, ces médecins ne font en réalité qu'apprécier les faits de manière différente et n'apportent aucun élément nouveau à l'appui de leur position, se contentant de substituer leur propre appréciation à celle du Dr M. \_\_\_\_\_ sur la question de la causalité. Au vu de ces éléments, l'expertise des Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ ne saurait constituer une preuve nouvelle propre à motiver une révision de la décision sur opposition du 31 janvier 2013, dans la mesure où elle déduit simplement des conclusions différentes de faits connus au moment de la décision entrée en force. Les conditions d'une révision procédurale ne sont pas réalisées et il n'existe pas non plus de modification importante de l'état de santé ni de modification des conséquences économiques des séquelles accidentelles, restées en soi stationnaires. Au surplus, remettre en cause le bien-fondé de l'expertise du Dr M. \_\_\_\_\_ quant à la causalité naturelle, ne rendrait pas la décision du 31 janvier 2013 manifestement erronée avec la précision que l'administration n'est de toute façon pas tenue de reconsidérer une décision.

- 35 - cc) S'agissant de l'IPAI, on rappellera que dans la décision du 1er avril 2008, celle-ci a été évaluée à un taux de 50 %, sur la base notamment de l'évaluation du Dr G. \_\_\_\_\_ du 7 juillet 2005. Ce taux n'a pas été contesté par l'assuré et ne fait pas l'objet de la décision sur opposition rendue par la CNA le 31 janvier 2013. Dans leur rapport d'expertise, les Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ considèrent que l'atteinte à l'intégrité résultant de l'atteinte physique se monte à 60 % et qu'elle est de 70 % en ce qui concerne l'atteinte psychique, soit un total de 130 %. Pour ce qui est de l'atteinte physique, l'appréciation des experts de 2013 diffère sensiblement de l'appréciation du Dr G. \_\_\_\_\_ sur laquelle s'est fondée la CNA pour rendre sa décision du 1er avril 2008. Les Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ ne font cependant valoir aucun nouveau fait à l'appui de leur évaluation, de telle sorte qu'il s'agit là aussi d'une appréciation différente concernant un complexe de faits identique. Il en va de même sur le plan psychique (cf. ci-dessus consid. 4c/bb), si bien que les conditions de la révision ne sont pas non plus réalisées. Il n'apparaît pas non plus que la décision du 1er avril 2008 fixant le taux de l'IPAI fût erronée, étant précisé que même si c'était le cas, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions de l'art. 53 al. 2 LPGA et que ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 133 V 50 consid. 4.1 et réf. cit. ; 119 V 475 consid. 1b/cc et 117 V 8 consid. 2a ; TF 9C\_517/2011 du 12 septembre 2011 ; cf. également Ueli Kieser,

op. cit., ad art. 53 LPGA n° 44 p. 681). Les griefs du recourant sur ce point sont par conséquent mal fondés. dd) Le recourant considère en outre que le Dr B. \_\_\_\_\_, expert orthopédique en 2003, ignorait probablement que son épouse l'avait quitté, qu'il avait fait une dépression et qu'il avait dû partir du domicile familial. Or ces éléments ressortent expressément du rapport d'expertise du 26 mai 2005 du Dr M. \_\_\_\_\_, de sorte qu'ils étaient connus au moment de la décision sur opposition du 31 janvier 2013. Au demeurant, d'un point de vue de l'assurance-accidents, on ne voit pas en quoi ceux-ci seraient déterminants dans l'appréciation de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Ce grief est dès lors mal fondé.

- 36 - ee) Le recourant reproche aussi au Dr B. \_\_\_\_\_ de ne pas avoir tenu compte de l'hypothèse, qui s'est réalisée, selon laquelle il ne serait pas en mesure de terminer sa reconversion professionnelle. Il y a cependant lieu de relever que dans son rapport d'expertise, le Dr M. \_\_\_\_\_ expliquait que, dans la perspective d'un projet de reconversion professionnelle, un risque de décompensation psychique et d'évolution vers une sinistrose n'était pas exclu, du fait de la difficulté de savoir si l'assuré était prêt à reprendre une activité professionnelle ne correspondant pas à ses aspirations narcissiques. Ce risque devait cependant être pris selon l'expert. Ainsi, contrairement à ce qu'invoque le recourant, la possibilité d'un échec de sa reconversion professionnelle avait bel et bien été prise en considération au moment de la décision sur opposition du 31 janvier 2013. Il ne s'agit donc pas non plus d'un élément nouveau ouvrant le droit à la révision. d) Le recourant soutient enfin que l'expertise réalisée par les Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ bénéficie de la valeur probante la plus élevée, au motif qu'il s'agit d'une expertise judiciaire, et que celle du Dr M. \_\_\_\_\_ est contestable, du fait qu'il est de notoriété publique que la CNA le mandatait régulièrement pour des expertises psychiatriques et qu'il dépendait économiquement de cette assurance. Les conclusions de l'expertise des Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ doivent par conséquent être préférées. Par son argumentation, le recourant méconnaît clairement la notion de révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. En effet, il affirme que les conclusions de l'expertise des Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ doivent être suivies et conduire à la révision de la décision sur opposition du 31 janvier 2013, non pas au motif qu'elles comportent un élément nouveau, mais parce qu'elles ont une plus grande valeur probante du fait que l'expertise a été mise en œuvre par une autorité judiciaire. Ainsi, l'expertise des Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ ne se fonde sur aucun fait pertinent qui aurait été découvert postérieurement ou dont la preuve aurait été rapportée ultérieurement. Il s'agit donc bien d'une appréciation différente d'un

- 37 - même état de fait. Au surplus, l'intéressé n'allègue ni ne démontre qu'il aurait, sans manque de diligence de sa part, été dans l'incapacité d'invoquer des motifs de récusation à l'encontre de l'expert M. \_\_\_\_\_ au cours de la procédure administrative ayant précédé la décision entrée en force. e) Enfin et pour autant que de besoin, on précisera que le rapport d'expertise financière du 30 janvier 2014 produit par le recourant pour compléter sa demande de révision est irrelevante dans le cadre de la présente procédure. En effet, ce document, destiné au calcul du dommage selon le droit de la responsabilité civile uniquement, se fonde, pour ce qui est du revenu exigible, sur les données de l'expertise des Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_, laquelle ne contient pas, comme on l'a vu, de faits ni de moyens de preuves nouveaux. Il en va de même s'agissant du fait que l'OAI a décidé de mettre en œuvre une expertise psychiatrique. Contrairement à ce que semble soutenir le recourant, cela ne prouve nullement que la décision sur opposition du 31 janvier 2013, au

moment où elle a été prise, était erronée ou que des faits importants avaient à l'époque été ignorés. f) Au vu des éléments qui précèdent, force est d'admettre que les conditions d'une révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA ne sont pas réalisées en l'espèce. En effet, l'expertise des Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ ne contient pas d'éléments de faits nouveaux dont il résulterait que les bases des décisions rendues par la CNA comportaient des défauts objectifs. En réalité, ces experts se contentent d'expliquer en quoi le raisonnement du Dr M. \_\_\_\_\_ serait selon eux critiquable, mais en se fondant sur des faits déjà connus à l'époque. En d'autres termes, ils substituent leur propre appréciation à celle du Dr M. \_\_\_\_\_, sans établir d'éléments de faits nouveaux, ce qui n'est pas suffisant pour ouvrir le droit à une révision procédurale.

#### **E. 5**

Il ne ressort pas non plus de l'expertise des Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ que la situation du recourant ait subi une modification notable.

- 38 - Sur le plan somatique, comme mentionné ci-dessus, les séquelles de l'accident sont manifestement inchangées par rapport à la situation qui prévalait lors de la décision sur opposition du 31 janvier 2013, soit la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit. Il n'y a pas non plus de changement important des conséquences de l'état de santé sur la capacité de gain de l'assuré. Au niveau psychique, il n'existe pas de modification notable de l'état de santé du recourant. (cf. rapport des Drs G. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_ des 10 juin 2014 et appréciation du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 9 mars 2015). En particulier, malgré le risque de décompensation psychique évoqué en son temps par le Dr M. \_\_\_\_\_, la Dresse H. \_\_\_\_\_ ne constate pas une telle décompensation ni une évolution particulièrement dramatique du point de vue psychiatrique (cf. rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 9 mars 2015). Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimée a considéré qu'une révision de rente au sens de l'art. 17 LPGA ne se justifiait pas.

#### **E. 6**

Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, à savoir l'audition des Drs L. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_, ainsi que la production du nombre, respectivement du pourcentage, d'expertises confiées au Dr M. \_\_\_\_\_ pendant les années 2004 et 2005. En effet, comme développé ci-dessus, aucun fait nouveau ni moyen de preuve nouveau qui justifierait une révision procédurale ne ressort du dossier de la cause. Il n'existe pas non plus de changement important des circonstances au sens de l'art. 17 LPGA. Ainsi, les mesures d'instruction requises ne sont pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée.

- 39 -

#### **E. 7**

a) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Au vu de l'issue du litige, le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). b) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire,

comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré par le canton (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office. En l'espèce, Me Reymond a fixé à 15 heures le temps consacré à ce dossier. C'est ainsi un montant de 2'700 fr. (15 heures x tarif horaire de 180 fr.) qui doit être reconnu à titre d'honoraires pour les opérations effectuées, plus la TVA à 8 %, d'un montant de 216 fr., soit 2'916 fr. au total. L'avocat d'office a également droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1 consid. 3a). En l'occurrence, c'est un montant de 100 fr., TVA à 8 % en sus, soit 8 fr., qui doit être reconnu à ce titre. L'indemnité d'office doit ainsi être fixée à 3'024 fr. (2'916 fr. + 108 fr.). La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ce montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RS 211.02.3]).

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