

## **VD\_GERICHTE ZA16.038009 vom 20. September 2017**

VD Tribunal cantonal, 2017-09-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA16.038009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA16.038009)

FR: VD\_GERICHTE ZA16.038009 du 20 septembre 2017

IT: VD\_GERICHTE ZA16.038009 del 20 settembre 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 38**

ad art. 53 LPGA). De simples suppositions ou même des rumeurs ne sont pas suffisants pour que ces délais commencent à courir (TF 8C\_434/2011 du 8 décembre 2011 consid. 4). 5. a) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

- 26 - Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; TFA U 216/04 du 21 juillet 2005 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la CNA n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi, raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) En droit des assurances sociales, s'applique de manière générale la règle dite des

"premières déclarations ou des déclarations de la première heure", selon laquelle, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_399/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2 et la référence citée). 6. a) En l'espèce, le recourant reproche à l'intimée dans un premier grief d'avoir statué à nouveau sur son taux d'incapacité de travail alors qu'une décision entrée en force avait déjà été rendue sur la question.

- 27 - A l'instar de l'intimée, la Cour de céans relève que la décision du 16 juin 2015 porte uniquement sur le montant de l'indemnité journalière. Par conséquent, le recourant ne saurait l'invoquer s'agissant de son taux d'incapacité de travail. Cela étant, il y a lieu d'examiner, au vu des autres envois de l'intimée, plus particulièrement ceux des 11 mars 2015 (octroi des prestations d'assurance à 100 %) et 3 février 2016 (reprise de l'activité à 50 % dès le 1er mars 2016), si l'on se trouve en présence d'une décision informelle entrée en force (consid. 4a supra). On constate qu'aucun des écrits précités n'est intitulé en tant que décision, ni ne mentionne les voies de droit. Par le biais de ces courriers, l'intimée a néanmoins statué sur des prestations et des injonctions importantes au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA. L'intimée aurait donc dû rendre une décision formelle au sens de cette disposition. Toutefois, ces documents n'ont pas été contestés par le recourant de sorte que leur contenu est entré en force, comme si la procédure simplifiée de l'art. 51 al. 1 LPGA avait été valablement appliquée (consid. 4a supra). Le recourant invoque ainsi à juste titre l'existence d'une décision – certes informelle – entrée en force s'agissant de son taux d'incapacité de travail, nécessitant l'examen des motifs de révision. A titre superfétatoire, il est précisé qu'au vu de la jurisprudence (consid. 4a supra), les décomptes d'indemnité journalière remis au recourant pour la période de février à août 2015 et mentionnant une incapacité de travail à 100 % peuvent également être considérés comme des décisions informelles entrées en force concernant son taux d'incapacité de travail, justifiant l'examen des conditions d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. b) Dans un deuxième grief, le recourant fait valoir qu'aucun élément nouveau ne justifie de revoir sa situation dès lors que l'intimée l'a

- 28 - pris en charge en connaissance de cause et qu'il n'a jamais caché le fait qu'il n'était pas un simple ouvrier. aa) Le contrat de travail liant le recourant à son employeur indique qu'il a été engagé en qualité de contremaître et que l'exécution d'autres tâches pouvait lui être confiée « si cela devait s'avérer nécessaire ». La déclaration de sinistre du 9 mars 2015 mentionne à titre d'activité exercée celle de contremaître. Par décision du 16 juin 2015, le montant de l'indemnité journalière du recourant a été fixé selon le salaire usuel des carreurs et poseurs de sols en vertu de la convention collective de travail de la FVE à [...] pour ce corps de métier. Le recourant n'a pas formé opposition à l'encontre de cette décision. Au vu de ces éléments, l'intimée a considéré que le recourant était contremaître – poseur de sol. Elle n'a pas reçu d'indications de la part du recourant qu'en réalité, son activité consistait principalement dans l'exécution de tâches administratives. A cela s'ajoute – contrairement à ce que prétend le recourant – que les médecins qui se sont prononcés sur sa capacité de travail ont mentionné une activité de contremaître dans leur rapport (rapports du Dr T. \_\_\_\_\_ du 21 juillet 2015, du Dr X. \_\_\_\_\_ du 12 octobre 2015, du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 29 janvier 2016). Dans son courrier du 10 septembre 2015 au Dr P. \_\_\_\_\_, l'intimée a indiqué que le recourant exerçait la fonction de contremaître-pose

de sols. Le Dr R. \_\_\_\_\_ a quant à lui précisé que le recourant n'avait pas encore posé un parquet entier (rapport du 7 avril 2016). Force est de constater qu'au vu des éléments à disposition, l'intimée a retenu à juste titre – de même que les médecins précités – que le recourant était contremaître – poseur de sols. L'intimée n'avait pas de raison de considérer que les tâches exercées n'étaient pas celles d'un contremaître ordinaire. Ce n'est qu'après l'entretien du 29 janvier 2016 que l'intimée a eu des doutes quant à l'activité réelle du recourant, au vu des déclarations de ce dernier s'agissant de son engagement en vue de

- 29 - reprendre une partie de la gestion de l'entreprise. Le pourcentage effectif consacré à la pose de sols (20 %) n'a été découvert que lors de la remise du cahier des charges complété, le 5 avril 2016, suite à des investigations de l'intimée. A cet égard, la Cour de céans relève que les allégations du recourant concernant l'établissement du cahier des charges en vue de la reprise d'activité ne sont pas crédibles. Non seulement toutes les tâches administratives mentionnées dans ledit document étaient déjà prévues lors de son établissement en janvier 2015, mais en plus, les déclarations du recourant lors de l'entretien du 29 janvier 2016 étayaient la prépondérance des tâches administratives dès la prise d'activité en janvier 2015, dès lors que le recourant a déclaré avoir été engagé en vue de gérer la société et qu'en son absence, une fiduciaire avait dû s'en occuper. La préférence doit être accordée à cette version des faits, nonobstant la version différente invoquée ultérieurement dans le cadre du recours, soit que le recourant posait des sols pour faire survivre l'entreprise (consid. 5b supra). bb) Il y a également lieu d'examiner le respect des délais pour tenir compte du fait nouveau et son caractère important. Le délai relatif de révision de nonante jours dès la découverte du fait nouveau et le délai absolu de dix ans (consid. 4d supra) ont commencé à courir lors de la réception par l'intimée le 5 avril 2016 du cahier des charges comportant le pourcentage des tâches administratives réalisées par le recourant. Vu la décision du 11 mai 2016, les délais de révision ont été respectés. Pour ce qui est du caractère important du fait nouveau, l'activité exercée par le recourant est déterminante au vu des douleurs ressenties selon la posture adoptée (notamment douleurs en cas de marche, de posture debout trop longue et d'accroupissement / de flexion – rapports du Dr T. \_\_\_\_\_ du 21 juillet 2015, du Dr X. \_\_\_\_\_ du 12 octobre 2015, du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 29 janvier 2016, du Dr R. \_\_\_\_\_ du 7 avril

- 30 - 2016). Dès lors que l'activité concrètement exercée a des conséquences sur les gestes à effectuer, le métier de contremaître – poseur de sols nécessitant par exemple de s'accroupir et de rester debout, les médecins ont précisé dans leurs rapports la profession du recourant. La découverte de la prépondérance des tâches administratives du recourant, soit en particulier sans mouvement de flexion, est ainsi un fait nouveau essentiel ignoré de l'intimée au moment où les différentes décisions informelles ont été prises. Si elle en avait eu connaissance, elle n'aurait pas alloué au recourant des indemnités à 100 % dès le 9 février 2015 jusqu'au 29 février 2016, puis à 50 % à partir de cette date. Les conditions d'une révision procédurale sont ainsi réalisées. La décision de l'intimée de réexaminer l'incapacité de travail du recourant n'est dès lors pas critiquable. c) Dans un troisième grief, le recourant avance que l'intimée ne pouvait remettre en cause sa capacité de travail en se fondant uniquement sur le rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 19 avril 2016 alors que d'autres certificats médicaux retenaient des éléments divergents. Il est tout d'abord précisé que parmi les rapports médicaux qui figurent au dossier, seuls certains d'entre eux se prononcent sur la capacité de travail du recourant (outre le rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 19 avril 2016, rapport médical initial LAA du Dr W. \_\_\_\_\_ du 9 mai 2015, rapports

intermédiaires du Dr W. \_\_\_\_\_ des 24 juin et 9 décembre 2015, rapports du Dr T. \_\_\_\_\_ du 21 juillet 2015, du Dr P. \_\_\_\_\_ du 11 septembre 2015, du Dr X. \_\_\_\_\_ du 12 octobre 2015, du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 29 janvier 2016). Ceux-ci mentionnent expressément ou partent du postulat selon les informations qui leur ont été transmises que l'activité exercée par le recourant était celle de contremaître – poseur de sols. On ne saurait dès lors comparer ces rapports à celui du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 19 avril 2016 s'agissant de la capacité de travail du recourant dans la mesure où l'appréciation des autres médecins était fondée sur des éléments de fait incorrects concernant les tâches réelles du recourant.

- 31 - Même le rapport du Dr R. \_\_\_\_\_ du 7 avril 2016 fait état d'une activité de pose de parquet à titre principal alors que le recourant devait reprendre un poste avec des tâches administratives. La reprise à 100 % devait avoir lieu le 5 juillet 2016, soit avec une activité de pose de sol à 20 % – ce que le Dr R. \_\_\_\_\_ ne semble pas critiquer. Son rapport du 7 avril 2016, établi après la reprise le 1er mars 2016 à 50 %, annonçait par ailleurs que le recourant allait tenter d'augmenter sa capacité de travail. S'agissant ensuite du diagnostic du Dr Z. \_\_\_\_\_ et de celui du Dr R. \_\_\_\_\_, on constate qu'ils sont identiques, soit une désinsertion labrale antéro-supérieure de la hanche droite et des coxodynies sur conflit fémoro-acétabulaire. Il en résulte que les éléments objectifs à la base des constats ne diffèrent pas d'un rapport à l'autre. A titre subjectif, le rapport du Dr R. \_\_\_\_\_ mentionne les déclarations du recourant quant à la douleur, mais ne constate pas d'éléments nouveaux objectifs, inconnus du Dr Z. \_\_\_\_\_, qui permettraient d'écarter l'appréciation du 19 avril 2016. Le Dr R. \_\_\_\_\_ ne se prononce d'ailleurs pas sur la capacité de travail du recourant. Ce dernier ne saurait donc invoquer le rapport du 7 avril pour remettre en cause le rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_. Pour ce qui est du Dr W. \_\_\_\_\_, il constate dans ses rapports des 24 juin et 9 décembre 2015 des douleurs persistantes à la hanche, sans néanmoins les mettre en lien avec les tâches liées au travail du recourant. Lesdites douleurs auraient par ailleurs été contenues par des médicaments (rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du 12 octobre 2015). Les certificats médicaux successifs délivrés par le médecin traitant ne fournissent pas non plus de détails quant à l'incapacité de travail et ne permettent ainsi pas de critiquer le rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 19 avril 2016. Concernant l'argument du recourant relatif aux trois séances hebdomadaires de physiothérapie (rapport du Dr T. \_\_\_\_\_ du 21 juillet 2015) au moment où il devait reprendre son travail à 80 %, il ne lui est

- 32 - d'aucun secours non plus dès lors qu'il n'expose pas en quoi le suivi d'une physiothérapie, même trois fois par semaine, serait incompatible avec une activité à 80 %. En définitive, les rapports médicaux au dossier ne contiennent aucun élément permettant de s'écarter de l'appréciation du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 19 avril 2016, qui avait connaissance de l'ensemble des éléments. d) Enfin, le recourant invoque que son employeur n'était pas en mesure de lui fournir une activité administrative dès juin 2015. Or, il a annoncé à l'entretien du 29 janvier 2016 qu'il avait été engagé pour reprendre la gestion de la société et qu'en son absence, toutes les tâches administratives avaient été de la compétence de la fiduciaire, avec qui il devait s'organiser pour la reprise. En l'absence du recourant, la société avait ainsi nécessité l'aide d'un tiers pour la réalisation des tâches dévolues auparavant au recourant. A cela s'ajoute que le cahier des charges établi en janvier 2015 déjà listait une majorité de tâches administratives. Par conséquent, l'argument ne saurait être suivi. 7. Le recourant sollicite la mise en œuvre d'une expertise médicale et l'audition de différents témoins. a) Si

l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation il est superflu d'administrer d'autres preuves (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; 136 I 229 consid. 5.3). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS - 33 - 101) (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C\_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3). b) Le dossier étant complet sur le plan médical, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale ou d'audition de témoins, telles que requises par le recourant. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. Dans la mesure où les conclusions rapportées par le Dr Z.\_\_\_\_\_ sont étayées par les données cliniques au dossier, il ne se justifie pas de compléter l'instruction en vue de pallier les prétendues insuffisances du rapport et contradictions avec d'autres documents. Ainsi, quoi qu'en dise le recourant, le dossier constitué ne souffre d'aucune lacune, de sorte que toute mesure d'instruction complémentaire apparaît superfétatoire. 8. a) En définitive, la SUVA n'a pas violé le droit fédéral en confirmant la décision du 11 mai 2016 qui fixait l'incapacité de travail du recourant à 100 % du 6 février 2015 (début du droit le 9 février 2015) au 7 juin 2015, puis à 20 % du 8 juin 2015 au 5 juillet 2016, avec une reprise du travail à 100 % dès le 6 juillet 2016. b) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. c) La procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens au vu de l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

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