

VD_GERICHTE ZA17.022431 vom 22. Juli 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-07-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA17.022431

FR: VD_GERICHTE ZA17.022431 du 22 juillet 2020

IT: VD_GERICHTE ZA17.022431 del 22 luglio 2020

Erwägungen

E. 29

juillet 2011 consid. 2 ; Benoît Bovay/Thibault Blanchard/Clémence Grisel Rapin, Procédure administrative vaudoise, LPA-VD annotée, Bâle 2012, n° 4 ad art. 100 LPA-VD p. 454). iv) Saisie d'une demande de révision, l'autorité la déclare irrecevable lorsque les conditions de forme, relatives aux délais, conclusions et à la motivation de la demande ne sont pas respectées. Si les motifs de révision ne sont pas réalisés, elle rejette la demande. Lorsque l'autorité constate que le moyen allégué à l'appui de la demande de révision aurait pu être invoqué à un stade antérieur de la procédure, on peut hésiter sur la question de savoir si elle doit refuser d'entrer en matière ou rejeter la demande (TF 1P.320/1996 du 24 janvier 1997 consid. 1c ; Bovay/Blanchard/Grisel Rapin, op. cit., n° 2 ad art. 105 LPA-VD p. 460).

- 22 - v) La demande de révision doit être déposée dans les nonante jours dès la découverte du motif de révision ; le droit de demander la révision, pour ce motif, se périmé en outre par dix ans dès la notification de la décision ou du jugement visé (en cas de révision d'une décision de l'assureur : art. 66 al. 1 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA ; en cas de révision d'un arrêt de la Cour de céans : art. 101 LPA-VD par renvoi de l'art. 61 al. 1 LPGA). L'autorité ayant rendu la décision ou le jugement visé statue sur la demande de révision (en cas de révision d'une décision de l'assureur : art. 53 al. 1 LPGA et art. 66 al. 1 PA par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA ; en cas de révision d'un arrêt de la Cour de céans : art. 102 LPA-VD par renvoi de l'art. 61 al. 1 LPGA). b/i) 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 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. 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 dépendait son octroi changent notablement (art. 17 al. 2 LPGA). La prise en charge des frais de traitement ne constituant pas une prestation durable au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, les règles présidant à la révision des prestations visées par cette disposition légale ne sont pas applicables (ATF 133 V 57 consid. 6.6 ; TF 8C_179/2014 du 16 mars 2015 consid. 4.3). ii) Le point de savoir si un 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 aux prestations avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant

- 23 - – 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). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3). iii) L'art. 17 LPGA trouve ainsi application en cas de vrais novas et lorsque l'assuré est au bénéfice de prestations. Dans le cadre de l'assurance-accidents et dans le cas où l'assuré ne perçoit pas de prestations, celui-ci a néanmoins toujours la possibilité de demander des prestations en cas de vrais novas en faisant valoir une rechute ou des séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]), s'il estime que son état de santé s'est modifié depuis la décision de refus ou de suppression de prestations entrée en force (cf. TF 8C_501/2014 du 5 août 2015 consid. 4 et réf.cit. ; TF 8C_21/2014 du 6 novembre 2014 consid. 5). c) 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 consid. 1 b/cc et 117 V 8 consid. 2a ; TF 9C_517/2011 du 12 septembre 2011 ; cf. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3e éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, ad art. 53 LPGA n°44 p. 681). 4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance

- 24 - prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et réf. cit.). Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est toutefois pas absolu et sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c et réf. cit.). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 130 I 180 consid. 3.2 ; 125 V 193 consid. 2 ; TF 9C_694/2014 du 1er avril 2015 consid. 3.2). 5. a/i) En l'espèce, le droit aux prestations du recourant pour les suites des piqûres de tiques avait été refusé par arrêt du 22 août 2012 de la Cour de céans, qui s'était pour l'essentiel rallié aux conclusions de l'expert D. _____ (cf. rapports d'expertise des 19 juin 2019, 30 novembre 2009 et 26 avril 2010). Alors qu'il l'avait exclu auparavant (cf. recours du 22 mai 2017), le recourant a finalement demandé, à titre de conclusion subsidiaire, la révision procédurale de l'arrêt précité dans ses déterminations du 25 avril 2019. Il convient dans un premier temps de statuer sur cette demande, dans la mesure où son admission entraînerait la modification de l'arrêt du 22 août 2012 et permettrait potentiellement à l'intéressé d'obtenir le versement de prestations depuis une date antérieure à cet arrêt. Au contraire du recours, dont l'admission ne permettrait pas l'octroi de prestations, mais uniquement le renvoi de la cause à l'intimée pour décision au

fond, comme on le verra ci-dessous (cf. consid. 5b/i infra).

- 25 - L'intéressé fonde ses prétentions sur le rapport du 27 mars 2019 de la Dre J._____. Celle-ci y a notamment posé le diagnostic de maladie de Lyme chronique stade III active, ensuite de plusieurs examens mis en œuvre par elle : IRM cérébrale et angio-IRM des vaisseaux intracrâniens du 2 février 2017 ; ponction lombaire du 15 février 2017 ; examen de laboratoire du 14 avril 2017 ; examen neurologique du 30 juin 2017 ; examen neuropsychologique du 28 juillet 2017 (cf. rapports du 27 mars 2019 et du 10 novembre 2019 de la Dre J._____. La Dre J._____ a expliqué que c'était l'interprétation de l'ensemble de ces résultats avec l'anamnèse qui permettait de confirmer ou d'exclure la maladie de Lyme et qui permettait de traiter l'intéressé correctement selon les résultats obtenus (cf. rapport du 10 novembre 2019). Le recourant se réfère également à un arrêt du Tribunal fédéral (TF 8C_120/2017 du 20 avril 2017) portant sur une affaire présentant des similitudes avec la présente cause. Dans cette procédure, le Tribunal fédéral avait estimé qu'un rapport médical rendant compte des résultats d'une ponction lombaire, examen qui n'avait pas été fait jusque- là, constituait indiscutablement un moyen de preuve nouveau propre à établir un fait pertinent par rapport aux éléments médicaux recueillis dans le cadre de la procédure principale et initiale (TF 8C_120/2017 du 20 avril 2017 consid. 3.3). ii) Il s'agit en premier lieu d'examiner si les conditions de recevabilité de la demande de révision procédurale de l'arrêt du 22 août 2012 – selon l'art. 61 let. i LPGA (cf. consid. 3a supra) – sont réunies. En particulier, et avant de déterminer si l'intéressé invoque et prouve effectivement un motif de révision, le respect du délai de nonante jours dès la découverte du moyen de révision doit être analysé (cf. consid. 3a/v supra). Le recourant fait démarrer ce délai à la réception du rapport du 27 mars 2019 de la Dre J._____ (cf. écriture du 25 avril 2019).

- 26 - Il est précisé que dans l'arrêt précité du Tribunal fédéral, la ponction lombaire avait été pratiquée le 21 juin 2016, le rapport en rendant compte et attestant une infection active à *Borrelia burgdorferi* datait du 8 septembre 2016 et la demande de révision procédurale était du 5 novembre 2016 (cf. 8C_120/2017 du 20 avril 2017). Dans la présente affaire, la situation est cependant autre. En effet, le rapport adressé à l'avocat du recourant, évoquant le diagnostic de maladie de Lyme chronique stade III active, date du 27 mars 2019 et la Dre J._____ fonde ce diagnostic sur des examens ayant été pratiqués entre février et juillet 2017, soit pratiquement deux ans auparavant. Certes, les résultats bruts d'une ponction lombaire, ou d'un autre examen, ne sauraient faire démarrer le délai de nonante jours pour demander une révision procédurale. Ces résultats, pour être intelligibles par un assuré, doivent être expliqués et synthétisés par un médecin. Toutefois, en l'espèce, la Dre J._____ a vraisemblablement informé le recourant avant le 27 mars 2019 de son interprétation du résultat des différents examens menés et du diagnostic de maladie de Lyme chronique stade III qu'elle a posé. En effet, la Dre J._____ a régulièrement vu l'intéressé depuis sa première consultation du 25 janvier 2017, soit tous les trois ou quatre mois environ, totalisant ainsi onze consultations au 2 septembre 2019 (cf. rapport du 10 novembre 2019). De plus, elle a expliqué qu'elle avait mis en place un traitement chronique en se basant sur les résultats obtenus ensuite de ces examens. Le traitement alternait aromathérapie et prise d'antibiotiques ciblant *Borrelia burgdorferi* et les différentes co-infections. Le recourant avait ainsi reçu quatre semaines de Co- Amoxicilline 3x625 mg ou 2x1g/j, de Doxycycline 2x100 ou 200 mg et de Minocin 2x50 mg à deux reprises (cf. rapports de la Dre J._____ du 27 mars 2019 et du 10 novembre 2019). Il ne paraît pas

vraisemblable que l'intéressé ait suivi ce traitement conséquent sans en avoir été informé des raisons par la Dre J._____. Il y a encore lieu de relever que le recourant avait annoncé le 10 février 2017 à l'intimée qu'il allait subir le 15 février 2017 une ponction lombaire. Au vu des multiples démarches opérées par le recourant depuis plusieurs années pour faire reconnaître le caractère actif de sa maladie de Lyme, il n'apparaît à nouveau pas

- 27 - plausible que celui-ci ait attendu jusqu'au rapport de la Dre J._____ du 27 mars 2019 pour prendre connaissance du résultat de cette ponction lombaire effectuée plus de deux ans auparavant. Compte tenu de ce qui précède, le recourant échoue à rendre vraisemblable qu'il aurait déposé sa demande de révision procédurale dans les nonante jours suivant la découverte des résultats des examens effectués en 2017 et du diagnostic de maladie de Lyme chronique stade III active posé par la Dre J._____ (cf. consid. 4 supra). Partant, force est de considérer que, lorsque l'intéressé a déposé sa demande de révision procédurale du 25 avril 2019 en se fondant sur les résultats des examens menés en 2017 et sur le diagnostic susmentionné, le délai de nonante jours de l'art. 101 LPA-VD était déjà largement échu. Par conséquent, la demande du 25 avril 2019 de révision procédurale de l'arrêt de la Cour de céans du 22 août 2012 est tardive, de sorte qu'elle est irrecevable. Compte tenu de ce constat, il n'y a pas lieu de déterminer si le recourant a effectivement invoqué, dans sa demande du 25 avril 2019, un motif de révision de l'arrêt précité, et s'il l'a prouvé, dans la mesure où cela n'aurait pas d'influence sur l'irrecevabilité de dite demande pour tardiveté. Les arguments de l'intéressé sur ces points (cf. consid. 5a/i supra) n'ont dès lors pas à être analysés. b/i) Reste encore à statuer sur le recours du 22 mai 2017. Par cet acte, l'intéressé a recouru à l'encontre de la décision sur opposition du 6 avril 2017 déclarant sa demande du 19 février 2016 irrecevable, en prenant des conclusions au fond sollicitant l'octroi de prestations, en particulier depuis le 1er juillet 2005. Ces conclusions pourraient cependant être irrecevables. En effet, l'objet du litige est circonscrit à la recevabilité de la demande déposée auprès de l'intimée et la Cour de céans ne saurait statuer dans le cadre du recours sur le droit aux prestations du recourant. Il appartenait ainsi à ce dernier de conclure à la recevabilité de dite demande et au renvoi de la cause à l'intimée pour qu'elle statue au fond. Dans la mesure où son recours doit de toute manière être rejeté s'agissant de la recevabilité de sa demande du 19 février 2016, la question de la

- 28 - recevabilité des conclusions prises dans son recours peut être laissée ouverte. ii) Tout au long de la procédure, l'intéressé a fondé sa demande du 19 février 2016 sur l'art. 17 LPGA, qui concerne la modification de prestations. Dans sa réplique du 2 octobre 2017, il a également invoqué l'art. 11 OLAA portant sur les rechutes et séquelles tardives. Toutefois, tant l'art. 17 LPGA que l'art. 11 OLAA trouveraient application en cas de vrais novas, soit lorsque des faits survenus postérieurement à l'arrêt de la Cour de céans du 22 août 2012 justifieraient l'octroi ultérieur de prestations (cf. consid. 3b supra). Or, en l'espèce, l'intéressé invoque uniquement de faux novas, soit des faits antérieurs à l'arrêt susmentionnés mais découverts ultérieurement. Son but est en effet de faire reconnaître que ses troubles sont en lien avec une maladie de Lyme active, découlant de piqûres de tiques survenues entre 2003 et 2005, en particulier avec une piqûre en 2005. Tous les documents produits par l'intéressé en procédure de recours, que ce soit les résultats de divers examens ou le rapport du 27 mars 2019 de la Dre J._____, ont pour finalité de démontrer le caractère actif de la maladie de Lyme, et ce depuis 2005, ce qui n'avait effectivement pas été retenu dans l'arrêt de la Cour de céans du 22 août 2012. La Dre J._____ a en outre précisé que l'infection était chronique et que l'infection primaire remontait à plus de dix

ans, un traitement chronique ayant ainsi été entrepris (cf. rapport du 27 mars 2019). Force est de constater que si le recourant invoque des documents postérieurs à l'arrêt de la Cour de céans du 22 août 2012, ceux-ci n'ont pas pour but de démontrer une modification de l'état de santé de l'intéressé postérieure à cet arrêt (vrais novas), mais d'amener des éléments censés permettre de revoir l'état de santé tel que retenu dans ledit arrêt, soit portant également sur la période antérieure (faux novas). La conclusion principale formulée par l'intéressé dans son recours du 22 mai 2017 à l'encontre de la décision sur opposition litigieuse

- 29 - entre d'ailleurs dans le cadre de ce qui précède. Il a en fait sollicité l'octroi de prestations dès le 1er juillet 2005. Cette conclusion porte ainsi sur une période antérieure à l'arrêt du 22 août 2012 et implique donc de revoir le dispositif de cet arrêt, ce qui ne peut pas être effectué par l'application des art. 17 LPGA ou 11 OLAA, mais par le biais d'une révision procédurale. Partant, l'intéressé ne faisant valoir que de faux novas, à l'exception de tout vrai nova, et cherchant à faire modifier l'arrêt du 22 août 2012, il ne pouvait agir par la voie d'une demande de prestations fondée sur l'art. 17 LPGA ou l'art. 11 OLAA, de sorte que sa demande du 19 février 2016 était effectivement irrecevable au regard de ces deux articles. iii) Au surplus, cette demande ne pouvait pas non plus être traitée par l'intimée en tant que révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Si une telle demande doit effectivement reposer sur de faux novas comme en l'espèce, elle est cependant possible uniquement lorsque la décision entrée en force devant être révisée a été rendue par l'assureur-accidents. Or, en l'espèce, la décision finale entrée en force et refusant l'octroi de prestations au recourant pour les suites de piqûres de tiques n'est pas la décision sur opposition de l'intimée du 23 mars 2011, mais l'arrêt de la Cour de céans du 22 août 2012. Seule une demande de révision procédurale devant ladite Cour en application de l'art. 61 let. i LPGA était possible (cf. consid. 3a/v supra). Le recourant s'est donc mépris en adressant la demande du 19 février 2016 à l'assureur-accidents. C'est précisément à cette conclusion qu'est arrivée l'intimée dans la décision sur opposition litigieuse. Ensuite de la lettre de la Présidente de la Cour de céans du 11 avril 2017, le recourant a cependant persisté en choisissant la voie du recours. Comme vu précédemment, ce n'est que tardivement qu'il a déposé une demande de révision procédurale devant la Cour de céans (cf. consid. 5a supra). Compte tenu de ce qui précède, la demande du 19 février 2016 déposée auprès de l'intimée en tant que demande de révision procédurale fondée sur l'art. 53 al. 1 LPGA était donc irrecevable.

- 30 - iv) Dans son argumentation, le recourant émet de nombreux griefs quant à la non reconnaissance de son droit aux prestations dans la décision sur opposition du 23 mars 2011 et dans l'arrêt du 22 août 2012. Pour les mêmes raisons que ci-dessus (cf. consid. 5b/iii supra), sa demande du 19 février 2016 ne pouvait pas non plus être considérée comme une demande de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Cette voie est ouverte uniquement lorsque la décision finale contestée a été rendue par l'administration (cf. consid. 3c supra), mais non lorsqu'elle a été rendue par un Tribunal cantonal, telle qu'en l'espèce l'arrêt du 22 août 2012 de la Cour de céans. Partant, au regard de l'art. 53 al. 2 LPGA également, la demande du 19 février 2016 était irrecevable. v) Enfin, l'intéressé reproche à l'intimée d'avoir agi contrairement à la bonne foi en demandant des renseignements complémentaires par courrier du 3 octobre 2016 pour ensuite le renvoyer à agir selon la procédure de révision procédurale de l'art. 61 let. i LPGA. Ce grief doit cependant être rejeté d'emblée au motif que l'intéressé ne saurait en tirer aucun droit. En effet, au vu des

éléments invoqués par celui-ci, l'intimée était incompétente pour en traiter et, partant, pour lui octroyer des prestations. Le recourant ne saurait dès lors pallier cette incompétence en invoquant le principe de la bonne foi. vi) Au vu de ce qui précède, l'intimée était effectivement incompétente pour statuer sur la demande de l'intéressé du 19 février 2016, de sorte que c'est à juste titre qu'elle l'a déclarée irrecevable par la décision sur opposition litigieuse. Cette dernière doit ainsi être confirmée et le recours rejeté, dans la mesure de sa recevabilité. 6. Le recourant a requis, au titre de mesures d'instructions, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire et l'audition de la Dre J. _____ (cf. recours du 22 mai 2017 et réplique du 2 octobre 2017). Il convient de rejeter ces requêtes dès lors que les mesures sollicitées portent sur le fond du litige, que les moyens de preuves qui en - 31 - découleraient ne pourraient avoir une quelconque influence sur l'irrecevabilité de la demande de prestations du 19 février 2016 – et partant sur le rejet du recours du 22 mai 2017 – et sur l'irrecevabilité de la demande de révision procédurale du 25 avril 2019, et que les pièces au dossier permettent de statuer en connaissance de cause (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c ; 120 Ib 224 consid. 2b). 7. a) En définitive, manifestement mal fondé, le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision sur opposition litigieuse confirmée. En outre, la demande de révision procédurale, en raison de sa tardiveté, doit être déclarée irrecevable. b) Par son recours du 22 mai 2017, l'intéressé a requis l'octroi de l'assistance judiciaire, en indiquant que les informations détaillées seraient transmises par pli séparé. Dans la procédure de recours contre une décision d'un assureur social, conformément aux art. 56 ss LPGA, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti et lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant (art. 61 let. f LPGA). L'assistance judiciaire est octroyée, sur requête, à toute partie à la procédure dont les ressources ne suffisent pas à subvenir aux frais de procédure sans la priver du nécessaire, elle et sa famille, et dont les prétentions ou les moyens de défense ne sont pas manifestement mal fondés (art. 18 al. 1 LPA-VD). En l'occurrence, il apparaît que les moyens du recourant relevaient clairement d'une demande de révision procédurale devant être déposée devant la Cour de céans, et non d'une demande adressée à l'intimée. Partant, le recours contenant la requête d'octroi de l'assistance judiciaire était d'emblée manifestement mal fondé, de sorte que dite requête doit être rejetée. Au surplus, il est précisé que contrairement à ce

- 32 - qu'il avait annoncé, l'intéressé n'a jamais transmis les documents permettant d'établir son indigence, de sorte qu'il échoue à en apporter la preuve et que sa requête doit également être rejetée pour ce motif. c) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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