

VD_GERICHTE ZA19.034112 vom 2. April 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-04-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.034112

FR: VD_GERICHTE ZA19.034112 du 2 avril 2020

IT: VD_GERICHTE ZA19.034112 del 2 aprile 2020

Erwägungen

E. 29

juillet 2019 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation, au renvoi de la cause à l'intimée pour examen de la demande de révision procédurale déposée le 26 avril 2019 et octroi des prestations d'assurance conformément à la législation, ainsi qu'à la prise en charge par la Caisse des frais relatifs au rapport du 23 février 2019. En substance, la recourante fait valoir que le rapport susdit se fonde sur le bilan neuropsychologique effectué en 2018 pour poser le nouveau diagnostic de syndrome post-commotionnel modéré – ce qui, pour l'intéressée, constitue un fait nouveau pertinent, voire un élément de preuve nouveau. La recourante estime en outre qu'il s'agit là d'un paramètre important, puisqu'entraînant une incapacité de travail de 50 % au moins selon le Dr D._____. Dans sa réponse du 3 octobre 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours, reprenant pour l'essentiel l'argumentation développée dans la décision attaquée. Répliquant le 22 octobre 2019, la recourante a confirmé ses précédents motifs et conclusions. **E n d r o i t** : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

- 12 - b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'intimée était ou non justifiée à refuser de revenir sur le refus de prestations signifié le 21 août 2014 en lien avec l'accident du 22 octobre 2010. 3. a) Selon 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 subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. b) 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 (ATF 144 V 245 consid. 5.2 et les références citées). La nouveauté se rapporte ainsi à la découverte et non au fait lui-même, lequel doit avoir existé avant l'arrêt dont la révision est demandée (TF 1F_12/2014 & 1F_13/2014 du 22 mai 2014 consid. 3.1). Il y a manque de diligence lorsque la découverte de faits résulte de recherches qui auraient pu et dû être effectuées dans la procédure précédente (TF 2F_3/2019 du 23 juillet 2019 consid. 2.1 et les références citées) 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 différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir 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. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits

- 13 - seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical 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 le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal (ATF 144 V 245 consid. 5.2 ; 127 V 353 consid. 5b). c) La révision procédurale est soumise à un délai relatif de nonante jours dès la découverte du motif de révision et à un délai absolu de dix ans qui commence à courir avec la notification de la décision (ATF 143 V 105 consid. 2.1 et les références citées ; voir également art. 67 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] en relation avec l'art. 55 al. 1 LPG). Le respect de ces délais n'est du reste pas contesté en l'occurrence. 4. Dans le cas particulier, la recourante soutient que le rapport établi le 23 février 2019 par le Dr D. _____ constitue un moyen de preuve nouveau et important justifiant la révision procédurale de la décision sur opposition du 21 août 2014. a) A titre liminaire, la Cour de céans constate que le rapport précité a été établi sur demande spontanée du conseil de la recourante. Force est toutefois de constater qu'il était loisible à l'intéressée, au stade de la procédure précédente, de solliciter d'autres avis médicaux ; il n'apparaît pas, en tous les cas, que des obstacles dirimants aient, à l'époque, empêché la récolte d'appréciations médicales supplémentaires. Le point de savoir si l'on peut ainsi imputer à l'assurée un défaut de diligence entraînant la déchéance de son droit d'invoquer des motifs de révision peut néanmoins demeurer indécis, dès lors que l'existence d'un motif de révision doit de toute manière être niée pour les motifs développés ci-dessous (cf. consid. 4b infra).

- 14 - b) Il convient de rappeler, à ce stade, que le rapport du 23 février 2019 du Dr D. _____ fait état de diagnostics sous forme de traumatisme acoustique avec acouphènes chroniques et hypoacousie, d'entorse cervicale de grade I, de syndrome post-commotionnel modéré, de syndrome de stress post-traumatique et d'autres troubles somatoformes. aa) Force est toutefois de constater que la problématique acoustique était connue à l'époque de la décision sur opposition du 21 août 2014 et que le Dr D. _____ ne fait valoir, sur ce plan, aucun élément nouveau. Si le Dr D. _____ retient en outre un syndrome de stress post-traumatique et d'autres troubles somatoformes, il ne dispose toutefois d'aucune spécialisation dans le domaine de la psychiatrie et se fonde essentiellement sur les plaintes (par définition subjectives) de l'assurée, de sorte que son analyse ne convainc guère. Ce médecin retient par ailleurs, plus de huit ans après les événements du 22 octobre 2010, une entorse cervicale de grade I selon la Quebec Task Force, compte tenu de l'apparition rapide de céphalées occipitales et du mécanisme de choc subi lors de l'accident (rapport du 23 février 2019 p. 4). Il est toutefois douteux qu'une appréciation a posteriori aussi succinctement motivée puisse être suivie, alors même qu'aucun des différents spécialistes précédemment consultés n'a évoqué les signes d'une telle entorse. Bien plus, on relèvera

qu'une entorse cervicale de grade I présuppose une plainte de douleur, raideur ou sensibilité du cou (cf. Walter O. Spitzer/Mary Louise Skovron/L. Rachid Salmi/J. David Cassidy/Jacques Duranceau/Samy Suissa/Ellen Zeiss, Scientific Monograph of the Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders : Redefining "Whiplash" and Its Management, in Spine, 15 avril 1995, vol. 20, supplément n° 8, p. 6) et que de telles plaintes n'ont en l'occurrence pas été répertoriées, en particulier par le Dr D._____. La position de ce médecin apparaît, dès lors, sujette à caution.

- 15 - Quant au diagnostic de syndrome post-commotionnel, la Cour de céans relève qu'il repose sur une motivation lapidaire ne contenant aucun développement objectif, le Dr D._____ renvoyant exclusivement à des notions générales (la typologie du traumatisme) et aux plaintes subjectives de l'assurée (fatigue, fatigabilité accrue, troubles de la concentration/de l'attention, troubles de la mémoire, troubles du sommeil, vertiges, céphalées, phonophobie, irritabilité, angoisse et troubles thymiques), tout en considérant d'ailleurs qu'une partie des plaintes (troubles du sommeil, phonophobie, troubles de la concentration) s'explique par les acouphènes (rapport du 23 février 2019 p. 4 s.). Le syndrome post-commotionnel relève, du reste, d'un trouble mental ou du comportement selon la Classification internationale des maladies (CIM-10, Chapitre V [F], F07.2) et excède ainsi le domaine de spécialisation du Dr D._____, qui n'est pas psychiatre. A cela s'ajoute que, selon les critères définis par la classification susdite, ce diagnostic vise les syndromes survenant à la suite de traumatismes crâniens habituellement d'une gravité suffisante pour provoquer une perte de connaissance. De telles circonstances font pourtant défaut en l'état du dossier, en l'absence de traumatisme crânien avéré – la seule évocation d'un choc au crâne dans la déclaration d'accident-bagatelle du 2 novembre 2011 n'ayant pas valeur de diagnostic médical – ou de perte de connaissance (« elle ne perd pas connaissance et sort du véhicule » [rapport du 23 février 2019 p. 1]). Quant aux plaintes cognitives signalées par le Dr D._____ dans ce contexte, elles sont empreintes d'amplification (rapport du 23 février 2019 p. 5), respectivement évoquent une étiologie potentiellement fonctionnelle (rapport du Service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du Centre hospitalier C._____ du 12 juillet 2018 p. 2 s.), si bien que l'on ne saurait conclure sur cette base à un trouble post-commotionnel avéré. La position du Dr D._____ doit dès lors être relativisée sur ce point également. Il suit de là, en définitive, que le rapport du Dr D._____ du 23 février 2019 ne renferme aucun élément nouveau pertinent du point de vue diagnostique, ce médecin se contentant tout au plus d'apporter sa propre appréciation des faits.

- 16 - Sous cet angle, la décision attaquée échappe donc à la critique. bb) Par ailleurs, il y a lieu de rappeler que le refus de prestations signifié dans la procédure antérieure était essentiellement fondé sur l'absence de réalisation des conditions relatives à la causalité adéquate (cf. décision sur opposition du 21 août 2014 p. 5). Or il s'agit là d'une question de droit qui doit être tranchée par l'administration ou le juge, et non par les experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF 8F_2/2016 du 27 juin 2016 consid. 3). En tout état de cause, on ne voit pas en quoi le rapport du 23 février 2019 viendrait émailler l'appréciation de la causalité adéquate contenue dans la décision sur opposition du 21 août 2014. Si le Dr D._____ a certes répertorié les plaintes de l'assurée et conclu à différents diagnostics, il demeure que les éléments ainsi avancés – outre qu'ils ne s'avèrent guère convaincants (cf. consid. 4b/aa supra) – ne permettent pas de se positionner quant à la question de la causalité adéquate ni, à plus forte raison, de remettre en cause l'évaluation de la causalité adéquate

faite par la CNA. En effet, que l'on s'en tienne aux acouphènes, à l'entorse cervicale, au syndrome post-commotionnel ou aux troubles d'ordre psychique évoqués par le Dr D._____, il reste que du point de vue des critères permettant d'évaluer la causalité adéquate en matière d'acouphènes ou tinnitus (ATF 138 V 248), de troubles psychiques (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; 115 V 403 consid. 5c/aa et bb ; 115 V 133 consid. 6c/aa et bb) ou de traumatismes de type "coup du lapin" (ATF 134 V 109 consid. 10.3 ; ATF 117 V 359 consid. 6a ; 117 V 369 consid. 4b), la situation a été appréhendée dans sa globalité dans la décision sur opposition du 21 août 2014 et que rien dans l'appréciation médicale du 23 février 2019 ne permet de revenir sur le degré de gravité de l'accident, les circonstances de celui-ci, la nature ou la gravité des lésions, la durée du traitement, les douleurs ressenties, l'adéquation des soins dispensés, le cours du traitement ou l'incapacité de travail effectivement survenue. Sous cet angle non plus, il n'y a donc pas matière à révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

- 17 - Là encore, la décision attaquée apparaît par conséquent conforme au droit. c) A la lumière de ce qui précède, force est de constater que les conditions d'une révision procédurale de la décision sur opposition du 21 août 2014 ne sont pas réunies. d) Finalement, il y a lieu d'écarter la requête de la recourante visant à la prise en charge par l'intimée des frais d'établissement du rapport du Dr D._____ du 23 février 2019, ce document n'ayant en définitive pas de rôle déterminant dans la présente affaire (art. 45 al. 1 LPGA ; TF 8C_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.3.1 et les références citées). 5. a) En conséquence, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) 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 la recourante 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.