

# VD\_GERICHTE ZA22.005194 vom 29. Januar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-01-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA22.005194](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.005194)

FR: VD\_GERICHTE ZA22.005194 du 29 janvier 2024

IT: VD\_GERICHTE ZA22.005194 del 29 gennaio 2024

## Erwägungen

### E. 20

décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021]). Cette réglementation constitue non seulement un principe général (RAMA 1994 n° U 191 p. 146 consid. 3a), mais elle s'applique en vertu du renvoi contenu à l'art. 55 al. 1 LPGA (Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich/Bâle/Genève 2009, n° 23 ad art. 53). Aux termes de l'art. 67 al. 1 PA, dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 2007, la demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité de recours dans les nonante jours dès la découverte du motif de révision, mais au plus tard dans les dix ans dès la notification de la décision sur recours. c) En l'espèce, la recourante a motivé sa demande de révision en invoquant de nouveaux moyens de preuve, à savoir les rapports du 1er mai 2018 du Centre hospitalier V.\_\_\_\_\_, du 17 février 2020 de la Dre Y.\_\_\_\_\_ et l'avis de la Prof. D.\_\_\_\_\_ du 8 juillet 2021. On doit cependant constater que ces rapports ont été portés à la connaissance de l'intimée postérieurement au délai de nonante jours dont la recourante disposait pour invoquer l'existence d'un motif de révision. En effet, en présentant sa demande de révision procédurale en date du 11 décembre 2020, soit plus de deux ans après le rapport du Centre hospitalier V.\_\_\_\_\_ et presque dix mois après le rapport de la Dre Y.\_\_\_\_\_ du - 26 - 17 février 2020, la recourante n'a pas agi en se conformant au délai prévu à l'art. 67 al. 1 PA. En outre, le rapport du 1er mai 2018 du Centre hospitalier V.\_\_\_\_\_ ne saurait être qualifié de nouveau dès lors qu'il est antérieur à la décision dont la révision est demandée et que la recourante aurait pu en requérir la consultation au moment de son opposition du 11 juillet 2018. A cet égard, on relèvera que la recourante a été conseillée par sa protection juridique sur les suites à donner à la décision du 13 juin 2018 (cf. courriel du 15 juin 2018). Enfin, l'avis de la Prof. D.\_\_\_\_\_ du 8 juillet 2021 n'a été produit qu'à l'appui de l'opposition complémentaire du 9 septembre 2021, soit postérieurement à la demande de révision du 11 décembre 2020. La recourante a cependant fait valoir, en se fondant sur un arrêt 9C\_753/2020 (cf. demande de réexamen du 13 mars 2023 de la décision refusant l'assistance judiciaire), que le délai de nonante jours était respecté dans la mesure où il n'avait commencé à courir qu'à partir du moment où son représentant avait pu prendre connaissance des dossiers de la CNA et de l'OAI en date des 1er et 16 octobre 2020. L'arrêt cité par la recourante examine la question de savoir si et à partir de quand le retrait de l'autorisation de pratiquer d'une Clinique devait être considéré comme un fait notoire. Or, le cas d'espèce est différent dans la mesure où la recourante se prévaut de rapports dont elle devait connaître l'existence puisqu'elle avait été examinée par la Prof. D.\_\_\_\_\_ et la psychologue O.\_\_\_\_\_ les 16 avril et 1er mai 2018 et par la Dre Y.\_\_\_\_\_ le 13 décembre 2019. On relèvera en outre que l'arrêt cité par la recourante mentionne que « pour déterminer le moment de la découverte du motif de révision, il ne faut pas se fonder sur la connaissance effective (subjective) par le représentant légal

mandaté ultérieurement, mais il faut examiner à partir de quand la personne habilitée à demander la révision a pu avoir connaissance du motif de révision » (arrêt 9C\_753/2020 du 23 novembre 2021 consid. 6.3 et les références citées) confirmant par-là que le délai de nonante jours a commencé à courir dès la connaissance de l'existence des rapports par la recourante et non par son mandataire.

- 27 - Partant, la demande de révision du 11 décembre 2020 a été déposée tardivement de sorte qu'il convient déjà pour ce motif de rejeter le grief de la révision procédurale avancé par la recourante. d) S'agissant des faits ou moyens de preuve nouveaux, on relèvera en premier lieu que la recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle allègue que l'intimée n'aurait mené aucune investigation sur le plan neurologique depuis le début de l'année 2016 dès lors que le Dr X. \_\_\_\_\_ a vu la recourante en consultation le 31 mai 2016, que le Dr W. \_\_\_\_\_ a, dans son rapport du 5 avril 2017, indiqué que « du point de vue strictement neurologique et neuropsychologique, il n'y avait pas de séquelles d'accident qui pourraient empêcher la reprise de tout type d'activité professionnelle » et que la Dre C. \_\_\_\_\_ n'a retenu aucune séquelle sur le plan neuropsychologique dans son évaluation du 17 mai 2018. Quant à l'argument selon lequel le manque d'instruction du point de vue neurologique et neuropsychologique était confirmé par la nécessité pour l'intimée de demander un avis au Dr A. \_\_\_\_\_, il ne saurait être pris en compte dans la mesure où cet avis a uniquement été demandé pour se prononcer sur les nouvelles pièces produites par la recourante et non pour pallier à la supposée absence d'instruction sur les plans neurologique et neuropsychologique. Ensuite, on ne saurait parler de la découverte de faits nouveaux importants au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA dès lors que les avis donnés par la Dre Y. \_\_\_\_\_ et la Prof. [...] peuvent tout au plus être considérés comme une appréciation différente d'un état de fait existant et connu des parties au moment de la décision de la CNA dont la révision est demandée. En effet, le rapport du 1er mai 2018 de la Prof. D. \_\_\_\_\_ a conclu à la mise en évidence de performances globalement dans la norme pour les fonctions phasiques, mnésiques immédiat et épisodique, exécutives et attentionnelles. La Prof. D. \_\_\_\_\_ a également relevé la persistance de légers signes de dysfonction exécutive sur le plan comportemental ainsi que la persistance de signes de la lignée anxiodépressive, des plaintes de type post-TCC avec au premier plan des difficultés comportementales (irritabilité, désinhibition sociale) ainsi

- 28 - qu'une fatigue cognitive et motrice modérée à sévère relevée par la patiente. Pour sa part, la Dre Y. \_\_\_\_\_ a, dans son rapport du 17 février 2020, posé les diagnostics de status post-TCC sévère sur accident de la voie publique avec lésions axonales diffuses, contusion hémorragique frontale gauche et temporo-polaire bilatérale et occipitale gauche avec discrets troubles comportementaux et cognitifs de type exécutif et fatigabilité séquellaire et de troubles sensitifs péricatrichiels au niveau de la malléole externe gauche. Elle a indiqué que les différentes évaluations neuropsychologiques depuis l'accident avaient été menées de manière adéquate et que l'évolution était favorable tout en mentionnant la persistance de discrets troubles exécutifs et d'une fatigabilité responsables d'une perte de rendement. Elle a en outre indiqué que la recourante présentait de discrètes séquelles comportementales du traumatisme cranio-cérébral qui participaient à l'irritabilité développée et aux difficultés exprimées pour la gestion des relations interpersonnelles et des émotions. Ces constatations ne sont toutefois pas nouvelles. En effet, les Drs P. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_ ont, dans leur rapport du 14 octobre 2017, mentionné une évaluation neuropsychologique du 26 septembre 2014 qui mettait en évidence un

fléchissement exécutif sur le plan comportemental (discours familier) et cognitif (productivité non verbale modérément déficitaires aux 5 points) associé à des limitations attentionnelles (fatigabilité intellectuelle modérée). Les Drs X.\_\_\_\_\_, T.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ ont, dans leur rapport du 25 novembre 2014, indiqué que l'examen neuropsychologique avait mis en évidence de légers signes dysexécutifs (difficultés d'inhibition, désinhibition verbale avec tendance logorrhéique et thèmes persévérés) ainsi que des troubles modérés d'attention soutenue sélective. Ils ont également relevé qu'après le séjour à la Clinique R.\_\_\_\_\_, une fatigabilité persistait ainsi que des difficultés dans l'accomplissement de tâches doubles (cf. rapport du 11 novembre 2014 de la neuropsychologue G.\_\_\_\_\_). Dans son rapport du 10 décembre 2014, la neuropsychologue G.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'une légère désinhibition verbale sur le plan comportemental et de légères plaintes post-traumatiques typiques (intolérance au bruit, fatigabilité et irritabilité)

- 29 - continuaient. Dans son rapport du 30 mars 2015, le Dr X.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution de la recourante se poursuivait toujours favorablement du point de vue orthopédique et neurologique mais que cette évolution était freinée par des éléments psychiatriques, avant d'indiquer, dans un rapport du 13 juillet 2015, que la situation stagnait et devenait même défavorable, les plaintes de la recourante se focalisant principalement sur la fatigue (symptôme classique chez les TCC sévères), les troubles du sommeil et de l'attention. Selon lui, il fallait admettre, en l'absence de complications secondaires, que cette aggravation était en lien avec des facteurs contextuels et psychologiques préexistants, sans lien avec le traumatisme. A cet égard, on relèvera que la recourante était en effet suivie avant l'accident pour des troubles psychologiques, en particulier de troubles obsessionnels compulsifs et qu'elle a souffert d'un trouble dépressif avant et après l'accident (cf. rapport du Dr J.\_\_\_\_\_ du 26 novembre 2014, attestations d'incapacité du Centre B.\_\_\_\_\_ de janvier et février 2015, rapport du Centre B.\_\_\_\_\_ du 14 juillet 2015, rapport du 18 juin 2015 de la Prof. D.\_\_\_\_\_, rapport du Centre B.\_\_\_\_\_ du 20 décembre 2016, rapport du Dr W.\_\_\_\_\_ du 2 août 2016, rapport du Centre B.\_\_\_\_\_ du 14 décembre 2017, rapport du 20 décembre 2017 des Dres K.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_). Les plaintes de type post-traumatique ont également été décrites par la Prof. D.\_\_\_\_\_ dans un courrier du 19 août 2015 et un rapport du 26 novembre 2015. Par rapport du 30 mai 2016, le Dr X.\_\_\_\_\_ a indiqué que le bilan neuropsychologique était tout à fait rassurant et que selon lui, il n'y avait pas de séquelles empêchant la reprise de tout type d'activités professionnelles, la capacité de travail étant essentiellement limitée par des problèmes psychiatriques et orthopédiques. Le rapport neuropsychologique du même jour mettait en évidence des performances aux tests qui se situaient dans les limites de la norme pour l'orientation, le langage, la mémoire, le fonctionnement exécutif et l'attention. Il persistait cependant de possibles modifications comportementales socio-émotionnelles (légère désinhibition verbale) et des plaintes post-TCC (fatigue et difficultés de concentration fluctuantes). Le Dr W.\_\_\_\_\_ a, dans son rapport du 2 août 2016, signalé plusieurs symptômes de lenteur, de difficultés de concentration et d'expression verbale qui, s'ils n'étaient pas présents lors de l'examen

- 30 - neuropsychologique précité, s'expliquaient par le fait que la recourante avait consommé des bières et de l'alcool fort la nuit précédant son évaluation. Dans son rapport du 5 avril 2017, le Dr W.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il n'y avait pas de séquelles d'accident qui pourraient empêcher la reprise de tout type d'activité professionnelle du point de vue

strictement neurologique et neuropsychologique. Selon lui, la vulnérabilité à la fatigabilité, à la concentration et à l'attention ainsi que la tolérance au stress étaient dues en très grande partie aux troubles psychiatriques, notamment au trouble de la personnalité et aux troubles addictifs. Sans exclure l'origine psycho-organique de certains troubles, il a précisé que « l'abus d'alcool et de cannabis repérés chez l'assurée à l'examen de juillet 2016 et présent avant et pendant l'(es) accident(s), est en soi un trouble avec un aspect organique important ». Le Dr N. \_\_\_\_\_ a d'ailleurs exposé dans son rapport du 10 juillet 2015 que la distorsion subjective de la perception d'intensité du bruit ressortait clairement d'une symptomatologie post-traumatique associée à différents autres troubles psychologiques. Au vu des différents rapports précités, il faut constater que l'intimée a investigué, puis exclu la question d'éventuelles séquelles neuropsychologiques invalidantes. On remarquera à cet égard que le délai de deux ans à attendre préconisé par le Dr J. \_\_\_\_\_ pour procéder au bouclage définitif du cas sur le plan neurologique a été respecté (cf. rapport du 26 novembre 2014). Ainsi, les rapports produits par la recourante des 1er mai 2018 et 17 février 2020 n'amènent aucun élément nouveau dont l'intimée n'aurait pas tenu compte avant de se prononcer par décision du 13 juin 2018. A cet égard, on rappellera qu'il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, de fait connus au moment de la décision principale, d'autres conclusions que l'autorité concernée pour qu'il y ait matière à révision ; il faut bien plutôt des éléments de faits nouveaux dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportait des défauts objectifs (cf. TFA U 336/01 du 25 octobre 2002 consid 3.2), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. En outre, les réponses aux questions de la Prof. D. \_\_\_\_\_ du 8 juillet 2021 n'apportent pas d'éléments médicaux nouveaux au sens de la jurisprudence précitée, tels que, par exemple, des

- 31 - lésions post-traumatiques non décelées auparavant. Quant au fait qu'elle a indiqué que les troubles exécutifs et la persistance de plaintes post-TCC présentaient un lien de causalité avec l'événement du 2 septembre 2014 (cf. réponse à la question n° 2), on relèvera que la Prof. D. \_\_\_\_\_ avait déjà mentionné que les troubles attentionnels sévères, les modifications comportementales post-TCC et les plaintes de type post-traumatique étaient en relation majeure avec le polytraumatisme sévère dans son courrier du 19 août 2015. Au vu du déroulé chronologique des faits, on constate que la recourante a considéré qu'une révision de son cas au niveau de l'assurance-accidents devait être faite après avoir reçu la décision du 11 novembre 2020 de l'OAI lui octroyant une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2015. Selon la jurisprudence, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance-militaire et d'assurance-invalidité. Cette règle de coordination ne trouve toutefois pas application lorsque la décision de l'assureur-accidents est entrée en force avant que l'assurance-invalidité n'ait elle-même statué sur le cas, comme c'est le cas de la décision sur opposition du 15 janvier 2019. Dans une telle hypothèse, le seul fait que l'assurance-invalidité octroie à son assuré une rente plus élevée que l'assureur-accidents n'est pas en soi un motif qui obligerait ce dernier à augmenter ses prestations aux mêmes conditions. Pour cela, il faut bien plutôt que la reconnaissance d'un degré d'invalidité supérieur par l'AI soit l'expression d'une modification des circonstances déterminantes pour l'évaluation de l'invalidité de la personne assurée ou encore que la décision AI plus favorable prenne en compte des faits ou des moyens de preuve nouveaux (révision procédurale). On rappellera en outre qu'à l'inverse de l'assurance- invalidité, la responsabilité de l'assureur-accidents se limite aux seules atteintes à la santé qui se trouvent en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'événement accidentel assuré, ce qui explique que le degré d'invalidité auquel aboutissent ces deux

assureurs sociaux soit, s'agissant d'un même assuré, parfois divergent (TFA U 336/01 du 25 octobre 2002 et la jurisprudence citée).

- 32 - Vu ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée n'est pas entrée en matière sur la demande de révision de la recourante. 4. En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui 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.