

# VD\_GERICHTE ZA22.050260 vom 4. Juni 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-06-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA22.050260](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.050260)

FR: VD\_GERICHTE ZA22.050260 du 4 juin 2024

IT: VD\_GERICHTE ZA22.050260 del 4 giugno 2024

## Erwägungen

### E. 3

a) 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. b) La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (qui correspond à l'ancien art. 137 let. b OJ et auquel s'applique la jurisprudence rendue à propos de cette norme, cf. ATF 144 V 245 consid. 5.1). La révision suppose la réalisation de cinq conditions: 1° le requérant invoque un ou des faits ; 2° ce ou ces faits sont "pertinents", dans le sens d'importants ("erhebliche"), c'est-à-dire qu'ils sont de nature à modifier l'état de fait qui est à la base du jugement et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte ; 3° ces faits existaient déjà lorsque le jugement a été rendu: il s'agit de pseudo-nova ("unechte Noven"), c'est-à-dire de faits antérieurs au jugement ou, plus précisément, de faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables ; 4° ces faits ont été découverts après coup ("nachträglich"), soit postérieurement au jugement, ou, plus précisément, après l'ultime moment auquel ils pouvaient encore être utilement invoqués dans la procédure principale ; 5° le requérant n'a pas pu, malgré toute sa diligence, invoquer ces faits dans la procédure précédente (ATF 143 III 272 consid. 2.2). c) 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'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait

- 14 - 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 de la décision principale, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la décision principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; TF 8C\_562/2020 du 14 avril 2021 consid. 3.3 et la référence ; sur le tout TF 9C\_64/2023 du 6 décembre 2023 consid. 2.2). d) S'agissant des délais applicables en matière de révision, l'art. 53 al. 1 LPGA n'en prévoit pas. Sont dès lors déterminants les délais applicables à la révision de décisions rendues sur recours par une autorité soumise à la procédure administrative (art. 67 al. 1 et 2 PA [loi fédérale du 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 (Ueli 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.

#### **E. 4**

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. b) L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

- 15 - c) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

#### **E. 5**

a) 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 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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

- 16 - b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se

fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 exprimées par 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 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.

### **E. 5.1**

; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances 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 permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a

- 17 - souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGa (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C\_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

### **E. 6**

a) En l'espèce, par décision du 22 juillet 2019, confirmée sur opposition le 7 novembre 2019, l'intimée a mis un terme aux prestations LAA avec effet au 31 juillet 2019, motif pris qu'il n'existait pas de lien de causalité adéquate entre l'accident du 3 novembre 2019 et la persistance de troubles sans cause organique démontrable. Cette décision est entrée en force, si bien qu'elle est propre à faire l'objet d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGa. Le recourant se fonde sur le rapport d'expertise de la Prof. W.\_\_\_\_\_ pour soutenir qu'il présente une lésion organique, relevant que l'experte avait retenu le diagnostic de traumatisme crânien léger avec syndrome de « whiplash injuries » associant une contusion labyrinthique gauche et une dysfonction de l'articulation atlanto-axiale. Examinant l'éventualité d'une lésion structurelle consécutive à l'accident du 3 novembre 2018, l'intimée a considéré que les conclusions de la Prof. W.\_\_\_\_\_ n'étaient pas étayées sur le plan organique, dès lors que l'existence d'une lésion structurelle consécutive à l'accident du 3 novembre 2018 aurait clairement été exclue par l'ensemble des examens diagnostiques réalisés. Elle se réfère à l'IRM du rachis cervical du 12 novembre 2018, à l'IRM cérébrale et des rochers du 13 février 2019, de la lettre de sortie de l'Hôpital C.\_\_\_\_\_ du 27 février 2019 et aux rapports des 10 avril 2019 et 2 mai 2019 de la Dre A.\_\_\_\_\_. L'intimée argue que la Prof. W.\_\_\_\_\_ n'aurait motivé ses conclusions que sur la base de son examen clinique, lequel n'était pas apte à déceler une lésion structurelle. Elle se prévaut par ailleurs de l'appréciation médicale du 28 octobre 2021 de la Dre

T.\_\_\_\_\_. b) Le recourant a motivé sa demande de révision en invoquant de nouveaux moyens de preuve, à savoir notamment le rapport

- 18 - d'expertise du 8 juillet 2021 de la Prof. W.\_\_\_\_\_. et le consilium du 27 avril 2021 du Dr O.\_\_\_\_\_. Les éléments de preuve ont été communiqués à l'intimée par V.\_\_\_\_\_ le 28 septembre 2021, c'est-à-dire moins de nonante jours après la date du rapport d'expertise de la Dre W.\_\_\_\_\_, si bien que la condition temporelle de l'art. 67 al. 1 PA est respectée, ce dont l'intimée ne disconvient pas. c) Sur la forme, le recourant critique l'appréciation médicale du 28 octobre 2021 de la Dre T.\_\_\_\_\_, laquelle était initialement rédigée en allemand. Cette critique doit être écartée dès lors que le recourant a lui-même consulté de nombreux médecins germanophones, dont sa médecin traitante, la Dre B.\_\_\_\_\_ qui a signé ses arrêts de travail, lesquels ont rédigé des rapports dans cette langue sans qu'il ne ressorte du dossier qu'il en ait demandé la traduction. Au demeurant l'avis en question a été traduit, si bien que l'allégation d'une appréciation particulièrement superficielle et brève relève de l'examen du fond du litige. Cela étant, avec le recourant, il sied de constater que l'avis en question fait référence à une discussion avec la Dre AE.\_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, mais l'absence de compte-rendu détaillé de l'échange entre les deux médecins est problématique, si bien que l'avis en question prête déjà à la discussion au niveau formel. Cette question peut cependant demeurer ouverte dès lors que le recours doit être admis pour d'autres motifs. Quant aux qualifications de la Dre T.\_\_\_\_\_, il y a lieu de rappeler qu'en sa qualité de médecin de la CNA, elle est considérée, de par sa fonction et sa position professionnelle, comme étant spécialiste en matière de traumatologie respectivement de maladie professionnelle, indépendamment de sa spécialisation médicale (cf. TF 8C\_626/2021 du 19 janvier 2022 consid. 4.3.1 ; 8C\_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.2 ; 8C\_316/2019 du 24 octobre 2019 consid. 5.4). d) aa) Sur le fond, il convient d'examiner si les céphalées et troubles de l'équilibre, de la concentration, de la lecture et de la mémorisation, avec la crise d'angoisse ainsi que les autres troubles otoneurologiques, qui datent de fin janvier, voire de courant février 2019, c'est-à-dire trois mois après la chute sont en rapport de causalité avec

- 19 - l'accident. En l'occurrence, le fait que la Prof. W.\_\_\_\_\_ estime que les troubles de l'équilibre trouvent leur origine dans une atteinte organique au système labyrinthique ne permet pas encore de conclure que l'atteinte au système labyrinthique est une séquelle de l'accident du 3 novembre 2018 au cours duquel il est tombé sur les fesses et le dos. S'il ressort du rapport de la R.\_\_\_\_\_ du 4 juin 2019 que l'accident du 3 novembre 2018 dont le déroulement n'est pas clair a consisté en « un TCC simple, sans notion que le patient ait cogné sa nuque et ce n'est que environ 2 heures plus tard qu'il a commencé à se plaindre de cervico-brachialgies gauches, de topographie plutôt C6 », le Tribunal fédéral a eu l'occasion de souligner que le mécanisme de l'accident n'est pas forcément décisif pour l'examen du lien de causalité, eu égard aux difficultés à reconstituer avec précision le déroulement d'un accident sur la base des déclarations de la victime (TF 8C\_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.1.3 et 4.5). C'est d'ailleurs le cas en l'espèce où les faits ne sont pas clairs. Il convient bien plutôt, sous l'angle médical, de mettre en présence et de pondérer entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion, de manière à déterminer l'état de fait présentant une vraisemblance prépondérante (ibid.). En outre, dans le rapport spécialisé de neurologie du 4 juin 2019, le Dr F.\_\_\_\_\_ relevait à propos de la symptomatologie vertigineuse, que le Dr M.\_\_\_\_\_, avait retenu, dans son rapport du 25 mars 2019, le diagnostic de

symptomatologie vertigineuse récurrente post-traumatique, mais que ce spécialiste n'avait cependant pas évoqué la possibilité d'une atteinte vestibulaire. bb) Sur la forme, le rapport d'expertise du 20 juillet 2021 de la Dre W. \_\_\_\_\_ remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel examen. L'experte a rencontré le recourant et a procédé à un examen clinique détaillé, complétant son analyse par un consilium spécialisé auprès du Dr O. \_\_\_\_\_. L'experte a examiné le dossier médical complet du recourant. Elle a établi une anamnèse complète d'un point de vue médical et professionnel. Le rapport d'expertise contient par ailleurs une description complète des plaintes du recourant et répond aux questions de V. \_\_\_\_\_.

- 20 - cc) Sur le fond, il convient préalablement de rappeler que, comme l'a déjà retenu le Tribunal fédéral, la qualification par un médecin d'un diagnostic « post-traumatique » ne suffit pas, à elle seule, pour considérer comme établi le lien de causalité entre un événement accidentel et une atteinte à la santé (TF 8C\_493/2023 du 6 février 2024 consid. 4.2 ; 8C\_524/2014 du 20 août 2014 consid. 4.3.3 et les références). En l'occurrence, la Prof. W. \_\_\_\_\_ a demandé un consilium au Dr O. \_\_\_\_\_, lequel a commandé une nouvelle IRM, dont les conclusions étaient les suivantes (cf. rapport du 23 avril 2021) : « Asymétrie positionnelle de la dent par rapport aux masses latérales de C1, avec interligne diminué du côté droit. Les ligaments alaires, le ligament transverse de C1 ainsi que la membrane tectoriale conservent cependant un hyposignal physiologique, sans solution de continuité nette. Remaniements dégénératifs C4-C7, stables par rapport à l'examen de 2018 » Sur cette base, le Dr O. \_\_\_\_\_ a décrit de possibles conséquences post-traumatiques d'une lésion du ligament alaire gauche due à une chute, avec certes une cicatrisation, mais une dysstabilité permanente de l'articulation C1-C2. Il a estimé que le fonctionnement biomécanique incorrect pouvait entraîner des surcharges ponctuelles des capsules articulaires et des structures neurales et qu'après trois ans, les symptômes pouvaient s'aggraver et les symptômes s'étendre. La Prof. W. \_\_\_\_\_ a encore demandé des renseignements auprès de l'Hôpital C. \_\_\_\_\_. Dans un rapport du 8 juillet 2021, le Prof. P. \_\_\_\_\_ a exclu toute lésion du ligament alaire sur la base d'une IRM spécialisée de la jonction craniale-cervicale, les troubles étant mis sur le compte d'une atteinte psychosomatique. Il relevait ce qui suit : « Aujourd'hui est ajoutée au dossier une IRM du rachis cervical avec des séquences spéciales pour l'évaluation des ligaments dans la zone de la jonction craniale-cervicale. En concertation avec nos collègues neuroradiologues, nous ne soupçonnons pas de lésion des ligaments dans l'IRM d'aujourd'hui. J'ai discuté en détail des résultats avec discuté avec S. \_\_\_\_\_. Nous ne voyons donc pas d'explication radiologique aux

- 21 - douleurs chroniques décrites à la nuque. D'autres contrôles chez nous ne sont pas prévus. » Il n'en demeure pas moins que la Prof. W. \_\_\_\_\_ amène effectivement des éléments objectifs nouveaux sur le plan clinique. Ainsi, les tests menés mettent en évidence un déficit vestibulaire périphérique canalaire et otolithique sacculaire à gauche, mal compensé, de même que des anomalies des voies visuo-oculomotrices du tronc cérébral. Ces troubles sont objectivés à l'examen clinique (ex. épreuve calorique à gauche, absence de potentiels évoqués otolithiques sacculaires à gauche, examen pendulaire), lequel est suffisamment expliqué par la Prof. W. \_\_\_\_\_. Or l'intimée affirme que ces troubles, relevés lors des tests positionnels sont des artefacts et ne sont pas d'origine vestibulaire périphérique. Il s'agit d'une hypothèse, laquelle n'est pas motivée et laisse la place à un doute. Aussi, rien ne permet d'exclure une composante traumatique au déficit vestibulaire

périphérique canalaire et otolithique sacculaire relevé par la Prof. W. \_\_\_\_\_ à l'examen clinique. Contrairement à ce que soutient la Dre T. \_\_\_\_\_, le fait que l'atteinte organique n'ait pas pu être mise en évidence plus tôt, ceci faute d'un examen adéquat au plan otoneurologique (cf. appréciation médicale du 24 juin 2019 du Dr H. \_\_\_\_\_, exposant qu'aucune lésion somatique ou organique séquellaire qui puisse être attribuée à l'accident du 3 novembre 2018 objectivée en l'état des pièces au dossier) ne suffit ni à affirmer ni à exclure qu'elle trouve son origine dans l'accident du 3 novembre 2019. Cela étant, les conclusions de la Dre T. \_\_\_\_\_ ne sont pas suffisamment motivées dans la mesure où il demeure un doute quant à la causalité. En ce qui concerne les troubles relevés lors des tests positionnels, en particulier le déficit vestibulaire périphérique canalaire et otolithique sacculaire, la position du service médical de l'intimée revient à soutenir que ce trouble est somatisé, ce qui n'est pas expliqué en ce qui concerne les tests positionnels.

- 22 - On relève également que, dans son appréciation du 28 octobre 2021, l'intimée a pris position sur la déficience auditive de l'oreille interne bilatérale. La Dre T. \_\_\_\_\_ soutient l'hypothèse que la déficience auditive de l'oreille interne des deux côtés sur les hautes fréquences relevées par la Dre W. \_\_\_\_\_ puisse être d'origine endogène et provoquée par le bruit en relation avec la pratique du motocross (« Im Reintonaudiogramm zeigt sich eine mittelgradige Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits bei sonstiger normaler Hörschwelle, die endogenen und lärminduzierten Ursprungs [Motocrossfahren] sein kann »), ce qui est pour le moins surprenant pour un assuré qui exerçait la fonction de mécanicien-tourneur avant l'accident, c'est-à-dire en étant soumis à du bruit et à des vibrations inhérents à une telle profession. Or l'intimé ne décrit notamment pas les seuils pertinents après un examen du poste de travail ni ne prend position de manière motivée sur la typicité des courbes audiométriques (sur cette question, cf. TFA U 231/02 du 10 juin 2003 consid. 5.1). e) Sur le vu des doutes qui précèdent, il faut admettre l'existence d'un fait nouveau (lésion physique non détectée) justifiant l'entrée en matière sur la demande de révision présentée par le recourant. Cependant, la Cour de céans n'est pas en mesure de trancher à nouveau faute d'éléments suffisants, ce qui justifie de renvoyer la cause à l'intimée. Il appartiendra ainsi à l'intimée d'instruire (art. 43 al. 1 LPG) et le cas échéant de mettre en œuvre une expertise (art. 44 LPG), afin d'évaluer le mécanisme lésionnel, de répondre aux questions faisant l'objet du considérant 6d ci-dessus, de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, le lien de causalité entre l'accident et les différents troubles mis en évidence par la Prof. W. \_\_\_\_\_, voire la date d'un éventuel statu quo sine ou ante, d'évaluer la capacité de travail du recourant dans l'activité habituelle, respectivement dans une activité adaptée, et de fixer le taux d'une éventuelle atteinte à l'intégrité. Il appartiendra à l'intimée, à l'issue de son instruction complémentaire, de rendre une nouvelle décision statuant sur l'éventuel droit aux prestations du recourant.

- 23 -

## **E. 7**

a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision sur opposition litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour qu'elle entre en matière sur la demande de révision déposée par le recourant, procède à une instruction complémentaire au sens des considérants et rende une nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPG). c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris

(art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

- 24 -

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