

VD_GERICHTE ZA25.016699 vom 23. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA25.016699

FR: VD_GERICHTE ZA25.016699 du 23 septembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZA25.016699 del 23 settembre 2025

Erwägungen

E. 4

a) En l'occurrence, le requérant considère que sa demande de révision est intervenue en temps utile dans la mesure où il n'a appris qu'à réception du courrier de la Cour de céans du 9 janvier 2025 qu'un arrêt avait déjà été rendu et que, dès lors, ses nouvelles déterminations du 6 janvier 2025, ainsi que les pièces produites, n'allaient pas être prises en compte dans cet arrêt. Or, le délai de 90 jours part à partir de la découverte du motif de révision et non pas du moment où l'assuré est informé qu'un arrêt a été rendu. Le mandataire de l'assuré indique à cet égard qu'il a reçu l'ensemble du dossier de l'OAI courant décembre 2024 (réplique p. 2). Ce faisant, il admet qu'il disposait de tous les faits et moyens de preuve invoqués dans sa demande de révision dès ce moment- là, si bien que la demande de révision, déposée plus de trois mois après, le

E. 8

avril 2025, apparaît déjà pour cette raison tardive, étant précisé que la voie de la révision était en l'occurrence ouverte dès le moment où l'arrêt a été rendu, le 23 décembre 2024. b) L'assuré soutient que le rapport d'expertise réalisé le 24 juin 2024 dans la procédure AI apporte des éléments nouveaux dont son conseil n'a eu connaissance qu'en décembre 2024 et qu'il n'a pas pu produire avant que la Cour de céans ne statue le 23 décembre 2024. L'assuré savait toutefois bien avant décembre 2024 qu'une expertise avait été mise en œuvre dans le cadre de l'instruction AI puisqu'il a été convoqué par le F. _____ à cet effet les 11 et 24 avril 2024. Il pouvait ainsi savoir, à tout le moins à réception du projet de décision de l'OAI, soit début août 2024, que le rapport d'expertise avait été déposé puisque l'OAI était en mesure de statuer, en se déterminant sur sa capacité de travail. S'il avait agi avec la diligence requise, il aurait pu obtenir rapidement une copie de ce rapport d'expertise de la part de

- 11 - l'OAI, ainsi que des prises de position des services médical et de réadaptation, et les transmettre à son conseil qui aurait ainsi pu produire ces pièces bien avant que la CASSO ne rende son arrêt en décembre 2024. Le manque de diligence de l'assuré est opposable à son conseil. Il incombait en effet à l'assuré de fournir à son mandataire toutes les informations utiles, en particulier de le tenir informé de la réalisation d'une expertise. C'est également en vain que le conseil du requérant se prévaut du fait que son client ne l'avait pas informé de l'existence de cette expertise. Même s'il n'était consulté que pour la procédure en matière d'assurance-accidents, il savait qu'une procédure AI était également en cours, puisqu'il a notamment produit, le 2 octobre 2023, un rapport du Dr W. _____ adressé le 19 mai 2023 à l'OAI. Le conseil du requérant devait ainsi s'enquérir auprès de son client de l'avancement de cette procédure. Le rapport d'expertise du F. _____, les prises de position des services de l'OAI et l'intention de cet office d'octroyer une rente d'invalidité à l'assuré ne constituent dès lors pas des faits nouveaux ou des preuves nouvelles qui

n'auraient pas pu être invoquées ou produites dans le cadre de la procédure initiale. C'est le lieu de rappeler que la révision procédurale est un moyen subsidiaire par rapport aux voies de droit ordinaires et qu'elle ne doit pas servir à réparer une omission qui aurait pu être évitée par un requérant diligent (TF 8C_583/2008 du 9 juin 2009 consid. 4.2 et la référence). Il résulte de ce qui précède que la demande de révision doit être écartée dans la mesure où les faits invoqués et les moyens de preuve produits ne sont pas nouveaux. c) Par surabondance, il convient de relever que les moyens de preuve produits à l'appui de la présente demande de révision ne contiennent, quoi qu'il en soit, pas de faits nouveaux importants. L'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré par l'OAI (projet de décision du 8 août 2024 suivi de la décision du 15 novembre 2024) au

- 12 - motif que sa capacité de travail ne peut pas être mise en valeur sur le marché de l'emploi (avis de son service de réadaptation du 29 juillet 2024) demeure en effet sans importance sur le litige en matière d'assurance-accidents, dans la mesure où il s'agissait de déterminer si les atteintes présentées par l'assuré au-delà du 27 novembre 2020 pouvaient toujours être considérées, au degré de la vraisemblance prépondérante, comme des conséquences à tout le moins partielles de l'événement du 28 mai 2020. Quant à l'expertise du F. _____ du 24 juin 2024, à laquelle le SMR a reconnu une pleine valeur probante (avis du 25 juin 2024), elle ne contient pas de constatations médicales nouvelles, quoi qu'en dise l'assuré. L'arrêt du 23 décembre 2024 mentionne en effet déjà l'existence d'une myélopathie cervicale, d'un canal cervical étroit, d'une cervicarthrose, de troubles de la marche, ainsi que de troubles sensitifs et moteurs (cf. rapport du Dr W. _____ du 21 septembre 2021, rapport du Dr Q. _____ du 26 septembre 2022 cités dans cet arrêt). Les diagnostics posés par les experts dont l'assuré se prévaut ne sont dès lors pas nouveaux. En outre, il faut souligner que cette expertise porte sur le caractère incapacitant des atteintes présentées par l'assuré (cf. « contexte du mandat d'expertise et faits médicaux » en page 2 du rapport d'expertise) et non sur l'existence d'un lien de causalité entre ces atteintes et l'événement du 28 mai 2020. Dans ce cadre, on ne saurait tirer des conclusions relatives à la causalité au-delà du 27 novembre 2020 sur la seule utilisation du terme « post-traumatique » qu'on retrouve dans le rapport d'expertise. D'ailleurs, si les experts retiennent notamment, parmi les diagnostics incapacitants, la présence d'un hémisyndrome spastique et parétique gauche et paraparésie sur myélopathie séquellaire depuis un niveau C5 d'origine post-traumatique, ils précisent cependant, dans la motivation de ce diagnostic, qu'il s'agit d'un tableau d'atteinte médullaire avec myélopathie cervicale compressive séquellaire depuis un niveau C5 liée à une cervicarthrose avancée sur une sténose congénitale du canal spinal cervical associé à un status post-traumatique (expertise p.

- 13 - 8). Or, l'existence d'une influence de l'événement accidentel sur l'état de santé de l'assuré n'est pas un élément nouveau puisque, dans l'arrêt du 23 décembre 2024, il a été tenu compte du fait que l'accident du 28 mai 2020 avait pu aggraver temporairement les atteintes rachidiennes de l'assuré. Force est de constater que les experts n'avancent aucun élément médical nouveau en lien avec la causalité entre l'accident et les atteintes de l'assuré. 5. a) La demande de révision doit par conséquent être rejetée, dans la mesure où elle est recevable. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie demanderesse, 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.