

VD_GERICHTE ZD13.024383 vom 21. Januar 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-01-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD13.024383

FR: VD_GERICHTE ZD13.024383 du 21 janvier 2014

IT: VD_GERICHTE ZD13.024383 del 21 gennaio 2014

Erwägungen

E. 15

mars 2011 soit révisée et qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée dès le 1er mars 2009, sous suite de frais et dépens. Elle invoque, comme devant l'intimé, les règles relatives à la révision procédurale d'une décision entrée en force en cas de découverte subséquente de faits ou moyens de preuve nouveaux. Elle a requis la tenue d'une audience de débats publics.

- 8 - L'intimé a conclu au rejet du recours, le 3 septembre 2013, en soulignant notamment que la recourante avait retiré son recours contre la décision du 15 mars 2011 en toute connaissance des faits et moyens de preuve sur lesquels elle fonde sa demande de révision procédurale. La recourante s'est déterminée à nouveau le 27 septembre 2013 en maintenant ses conclusions. Le 15 novembre 2013, le juge en charge de l'instruction de la cause a informé les parties qu'il rejetait la demande de la recourante tendant à la production du dossier de la CNA et qu'il avait fait produire le dossier de la procédure de recours contre la décision du 15 mars 2011. Le dossier complet pouvait être consulté au tribunal. Le 21 janvier 2014, la Cour des assurances sociales a tenu une audience de jugement. E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 60 LPGA) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

- 9 - 2. La recourante fonde exclusivement son recours sur le grief de violation des règles relatives à la révision procédurale d'une décision. L'intimé a nié, à juste titre, que les conditions d'une révision ordinaire (art.

E. 17

LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de la décision du 15 mars 2011 fussent remplies. Il n'y a pas lieu d'y revenir, en l'absence de tout grief de la recourante sur ces deux points. 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. Cette disposition fixe les conditions d'une

révision dite "procédurale" d'une décision entrée en force. Sont "nouveaux" au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, 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. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver 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. 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 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 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 procédure 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 p. 358 et les références; TF 9C_371/2008 du 2 février 2009 consid. 2.3).

- 10 - b) Une décision passe formellement en force lorsqu'elle ne peut pas faire l'objet d'un recours ordinaire ou lorsque le délai de recours est échu sans avoir été utilisé. Elle entre également en force formelle lorsqu'elle a fait l'objet d'un recours, mais que celui-ci est finalement retiré (ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3ème éd., Zurich/Bâle/Genève 2013, n° 664 p. 229). Par ailleurs, en cas de recours contre une décision d'un office de l'assurance-invalidité, le tribunal compétent dispose d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c et d LPGA). c) En l'occurrence, la décision dont la recourante demande la révision n'est pas entrée en force formelle au moment où elle a été rendue, ni au moment de sa notification. Compte tenu du recours interjeté devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, cette décision n'est entrée en force qu'au moment du retrait de ce recours, en décembre 2012. La recourante avait donc tout loisir, pendant la procédure de recours contre la décision du 15 mars 2011, d'alléguer les faits et de produire les moyens de preuve sur lesquels elle fonde sa demande de révision, ce qu'elle a d'ailleurs fait. Ces faits et moyens de preuve auraient pu être pris en considération dans la procédure principale, pour autant que la recourante maintienne son recours. A l'époque, les pièces médicales au dossier du tribunal établissaient qu'elle présentait une incapacité de travail de 75% pour la période courant dès le 1er janvier 2009, comme l'avait d'ailleurs expressément reconnu l'intimé, qui avait finalement conclu à la reconnaissance du droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2010. En choisissant de retirer son recours pour laisser entrer en force la décision du 15 mars 2011, la recourante a délibérément empêché que cette décision soit réformée en tenant compte des faits et moyens de preuves dont elle se prévaut aujourd'hui. Elle a ainsi laissé entrer en force la décision en question, en toute connaissance de cause, afin d'éviter que la date du début du droit à la rente soit modifiée. Dès lors que l'entrée en force de cette décision, le jour du retrait du recours, est postérieure à l'expertise établie par l'U. _____ le 15 mai 2012 et par le Dr L. _____ le 27 juin 2012, ces documents ne peuvent pas constituer,

- 11 - indépendamment de leur contenu, des moyens de preuve nouveaux au sens de l'art. 53 al. 1 LPG. Les faits constatés dans ces rapports ne peuvent pas davantage constituer des faits nouveaux au sens de cette disposition. 4. Vu ce qui précède, le recours est dépourvu de fondement. La recourante supportera les frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI) et ne peut pas prétendre de dépens à la charge de l'intimé (art. 55 al. 1 LPA-VD).

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