

## VD\_GERICHTE ZE17.032391 vom 13. Dezember 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-12-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE17.032391](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE17.032391)

FR: VD\_GERICHTE ZE17.032391 du 13 décembre 2018

IT: VD\_GERICHTE ZE17.032391 del 13 dicembre 2018

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 44/17 - 54/2018 ZE17.032391 CO UR DE S  
ASSURANCES S OCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 13 décembre 2018 \_\_\_\_\_ Composition : Mme DURUSSEL,  
présidente Mme Röthenbacher et M. Neu, juges Greffière : Mme Kuburas \*\*\*\*\* Cause  
pendante entre : H. \_\_\_\_\_, à [...], recourante, et S. \_\_\_\_\_, à [...], intimée.

\_\_\_\_\_ Art. 82 LPA-VD 402

- 2 - E n f a i t e t e n d r o i t : Vu l'expertise de H. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la  
recourante) réalisée le 11 octobre 2016 par le Dr V. \_\_\_\_\_ spécialiste en chirurgie  
orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, au sein de la Clinique Z. \_\_\_\_\_,  
et le rapport y relatif du 10 novembre 2016, vu la décision du 21 décembre 2016 de  
S. \_\_\_\_\_ (ci-après : S. \_\_\_\_\_ ou l'intimée) mettant un terme au versement des  
indemnités journalières en faveur de l'assurée au 22 décembre 2016 au plus tard, dès lors  
qu'une reprise du travail à 100 % était possible dès le 11 octobre 2016, vu l'opposition de  
l'assurée du 13 janvier 2017 à l'encontre de la décision précitée, vu la décision sur  
opposition du 14 juillet 2017 de S. \_\_\_\_\_, rejetant l'opposition du 13 janvier 2017, vu le  
recours formé le 24 juillet 2017 par H. \_\_\_\_\_ auprès de la Cour des assurances sociales  
du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée, en concluant  
à ce qu'elle soit à nouveau mise au bénéfice des prestations de S. \_\_\_\_\_, vu la réponse  
du 11 octobre 2017 de l'intimée concluant au rejet du recours et à la confirmation de la  
décision sur opposition attaquée, vu les pièces au dossier ; attendu que, déposé en temps  
utile auprès du tribunal compétent et respectant les autres conditions formelles prévues par  
la loi (art. 58 al. 1 ; 60 al. 1 et 61 let. b LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie  
générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), applicables

- 3 - par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur  
l'assurance-maladie ; RS 832.10), le recours est recevable, que la procédure devant le  
tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57  
LPGA, est régie 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, que 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), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances  
sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des  
assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. art. 93 let. a LPA-VD), qu'aux termes de l'art.  
82 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à  
l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le  
recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), que, dans ces cas, elle  
rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement

motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ; attendu qu'est litigieux le droit de la recourante à des indemnités journalières au-delà du 22 décembre 2016, que, l'art. 72 al. 2 LAMal prévoit que le droit aux indemnités journalières prend naissance lorsque la personne assurée a une capacité de travail réduite (art. 6 LPGGA), qu'aux termes de l'art. 6 LPGGA, auquel l'art. 72 al. 2 LAMal renvoie expressément, est réputée incapacité de travail toute perte, totale

- 4 - ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique, qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA in fine) ; attendu que, selon l'art. 43 al. 1 LPGGA, l'assureur – en l'espèce S. \_\_\_\_\_ – examine les demandes, prend d'office les mesures nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin, qu'il peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (art. 44 al. 1 LPGGA), que, selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves, qu'en droit des assurances sociales, une évaluation médicale effectuée dans les règles de l'art revêt une importance décisive pour l'établissement des faits pertinents (ATF 122 V 157 consid. 1b), qu'elle implique en particulier la neutralité de l'expert, dont la garantie vise à assurer notamment que ses conclusions ne soient pas influencées par des circonstances extérieures à la cause et à la procédure (cf. ATF 137 V 210 consid. 2.1.3), ainsi que l'absence de toute intervention à l'insu de l'auteur de l'expertise, les personnes ayant participé à un stade ou à un autre aux examens médicaux ou à l'élaboration du rapport d'expertise devant être mentionnées comme telles dans celui-ci (TF 9F\_5/2018 du 16 août 2018 consid. 2.3.2),

- 5 - qu'il n'est pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise qui a été établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise en cause (TF 9F\_5/2018 précité consid. 2.3.2), que, par arrêt du 22 décembre 2017, le Tribunal fédéral a constaté de très nombreux manquements dans la gestion notamment du « département expertise » de la Clinique Z. \_\_\_\_\_ et des graves violations des devoirs professionnels incombant à une personne responsable d'un tel établissement (TF 2C\_32/2017 du 22 décembre 2017 consid. 7.3), qu'en particulier, cette personne qui était responsable médical du « département expertise » avait modifié (notamment sur des points non négligeables) et signé des dizaines d'expertises sans avoir vu les expertisés et sans l'accord de l'expert spécialiste, ce qui constituait un comportement inadmissible relevant d'un manquement grave au devoir professionnel (TF 2C\_32/2017 précité consid. 7.1), que pour ces raisons, le Tribunal fédéral a jugé qu'une mesure de retrait de trois mois de l'autorisation d'exploiter le « département expertise » n'était pas contraire au droit (TF 2C\_32/2017 précité consid. 6 et 7), que, dans l'arrêt précité du 16 août 2018, compte tenu des manquements susmentionnés, le Tribunal fédéral a retenu que les exigences liées à la qualité de l'exécution d'un mandat d'expertise médicale en droit des assurances sociales ne pouvaient être considérées comme suffisamment garanties au sein du « département expertise » de la Clinique Z. \_\_\_\_\_ (TF 9F\_5/2018 précité consid. 2.3.2), qu'en conséquence, il n'était en tout état de cause pas possible d'accorder pleine confiance à une expertise rendue par un médecin psychiatre au sein de cette clinique, peu importe le point de

- 6 - savoir si le responsable médical du « département expertise » était concrètement intervenu dans la rédaction du rapport de l'expert psychiatre, voire en avait modifié le contenu à l'insu de son auteur (TF 9F\_5/2018 précité consid. 2.3.2), qu'en l'espèce, après avoir procédé dans un premier temps à une instruction médicale au cours de laquelle elle a recueilli des rapports émanant de la Dresse D. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de la recourante, l'intimée a mis en œuvre une expertise orthopédique, qu'en a découlé le rapport d'expertise établi le 10 novembre 2016 par le Dr V. \_\_\_\_\_ de la Clinique Z. \_\_\_\_\_, que, pour rendre la décision sur opposition litigieuse, l'intimée s'est essentiellement fondée sur cette expertise pour apprécier les atteintes à la santé de la recourante, ainsi que l'absence d'incapacité de travail, et pour en déduire que l'intéressée ne pouvait plus prétendre à des indemnités journalières au-delà du 22 décembre 2016, que l'expertise a été réalisée par le Dr V. \_\_\_\_\_, sous le contrôle du Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et responsable médical du « département expertise » de la Clinique Z. \_\_\_\_\_, tel que cela résulte du courrier du 11 octobre 2016 de la Clinique Z. \_\_\_\_\_, que, compte tenu de la jurisprudence susmentionnée, du fait que l'expertise a été réalisée à une époque où le médecin responsable du « département expertise » modifiait illicitement le contenu de rapports – selon la teneur de l'arrêt du Tribunal fédéral du 16 août 2018 (cf. TF 9F\_5/2018 précité consid. 2.3.2) – et de l'implication de ce médecin dans l'expertise, il ne peut être accordé pleine confiance aux conclusions du rapport d'expertise ;

- 7 - attendu que les indemnités journalières avaient été octroyées sur la base des certificats médicaux de la Dresse D. \_\_\_\_\_, que celle-ci a établi plusieurs certificats d'incapacité de travail totale, puis partielle, pour une période allant au-delà du 22 décembre 2016, que l'intimée n'a plus donné de crédit aux certificats médicaux de la Dresse D. \_\_\_\_\_, compte tenu de la teneur des conclusions de l'expertise qui seules ont motivé la décision de mettre fin aux indemnités journalières, que cependant l'expertise de la Clinique Z. \_\_\_\_\_, dont la valeur probante est niée, ne pouvait servir de fondement à l'intimée pour rendre la décision sur opposition litigieuse, qu'en l'état du dossier, il n'est pas possible d'apprécier de manière circonstanciée la situation médicale de la recourante, qu'en effet les certificats médicaux de la Dresse D. \_\_\_\_\_ ne sont pas suffisamment circonstanciés pour faire cette appréciation, que le rapport médical effectué par la Dresse C. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le 20 mars 2017 n'est pas suffisant pour apprécier la situation médicale de la recourante, dès lors que l'examen n'a été opéré que sous l'angle psychiatrique, alors que les atteintes dont se prévaut la recourante sont essentiellement liées à des troubles dégénératifs lombaires ainsi que des genoux, qu'une nouvelle expertise sur le plan somatique est ainsi indispensable à l'appréciation des atteintes à la santé de la recourante, ainsi qu'à une évaluation globale de sa capacité de travail, qu'il convient de compléter l'instruction en ce sens ;

- 8 - attendu que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet, notamment sur le plan médical (art. 43 al. 1 et 2 LPGA), qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5), qu'il s'ensuit que le

renvoi du dossier à l'intimée – à laquelle il revient au premier chef d'instruire – pour une instruction complémentaire apparaît comme étant in casu la solution la plus opportune, vu les carences constatées, qu'il lui appartiendra de mettre en œuvre l'expertise susmentionnée sur le plan somatique, que cette expertise devra être effectuée conformément à l'art. 44 LPGA, étant ici réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune permettant de déterminer si l'intimée est tenue de prester au-delà du 22 décembre 2016 ; attendu que le recours s'avère dès lors manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète et exacte au niveau médical (art. 98 let. b LPA-VD), qu'il convient de statuer selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 82 LPA-VD, que la décision litigieuse doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision, après complément d'instruction sous la forme d'une expertise sur le plan somatique,

- 9 - que la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens, dès lors que la recourante n'est pas représentée par un mandataire professionnel (cf. art. 61 let. g LPGA et art. 91 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 14 juillet 2017 par S.\_\_\_\_\_ est annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - H.\_\_\_\_\_, à [...], - S.\_\_\_\_\_, à [...], - Office fédéral de la santé publique, à Berne,

- 10 - par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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