

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Ordonnance du 4 mars 2011

Présidence de Mme THALMANN, juge instructeur
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

HELSANA ACCIDENTS SA, à Lausanne, requérante,

et

R. _____, à Chavornay, intimé, représenté par Me Manuela Ryter Godel,
avocate à Yverdon-les-Bains.

Art. 103 al. 1 LPA-VD

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après: l'assuré), né le 16 novembre 1954, travaillait en qualité de jardinier, employé par la fondation J._____ à P._____. Le 13 août 2002, l'assuré a porté secours à une personne en danger qui se faisait agresser par une tierce personne qui l'a alors frappé avec une latte en bois.

L'assuré a notamment souffert d'une fracture du bras et d'une épicondylite.

Divers rapports médicaux figurent au dossier dont les rapports d'expertise du 6 avril 2004 du Dr C._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et du 16 septembre 2004 du Dr Z._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui estimaient que l'on ne pouvait pas considérer que l'épicondylite était une complication classique survenant après les problèmes subis par l'assuré.

Par décision du 14 mai 2004, confirmée sur opposition le 4 octobre 2005, Helsana Accidents SA (ci-après: Helsana) a informé l'assuré qu'elle prendrait le cas en charge jusques et y compris le 12 avril 2003.

A la suite du recours interjeté par R._____, une expertise a été confiée au Dr N._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui, dans son rapport du 9 avril 2007, complété le 1^{er} mars 2009, a posé les diagnostics suivants:

- Status quatre ans post fracture transverse du cubitus droit consolidée après traitement conservateur en bonne position.
- Epicondylalgies droites séquellaires. Dans une moindre mesure douleurs intermittentes séquellaires sur la cubito-carpienne droite et l'épaule droite.
- Status après lésion du pavillon de l'oreille droite (ne faisant pas l'objet de cette expertise).

L'expert a notamment retenu que les épicondylalgies droites chroniques étaient dues de manière vraisemblable au traumatisme, objet de l'expertise. Il a en outre indiqué que l'atteinte était actuellement modérée et que les possibilités de traitement n'avaient pas été épuisées, l'assuré étant d'accord de se soumettre à une intervention chirurgicale proposée par le Dr H._____, spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructive, chirurgie de la main, dite intervention étant susceptible de supprimer les épicondylalgies. S'agissant de la capacité de travail, l'expert a admis que ces troubles entraînaient une réduction partielle de la capacité de travail pouvant aller jusqu'à 50% suivant les travaux devant être effectués (ce métier exigeant des efforts de préhension avec la main et le poignet droits lors de l'utilisation du sécateur ou autres outils de ce genre) mais que dans une activité légère n'entraînant pas de mouvements répétitifs avec le membre supérieur droit ni travaux de force avec la main droite ou le poignet droit, la capacité de travail était entière. Il estimait en outre que l'intervention chirurgicale proposée par le Dr H._____ avait environ 50 à 75% de probabilité de supprimer la douleur chronique du coude droit et que si l'assuré se trouvait dans le cas de figure où l'opération supprimait la douleur, on pouvait envisager qu'il ait une capacité de travail de nouveau complète dans son métier d'horticulteur alors que dans une activité adaptée, sa capacité de travail continuerait à être complète.

Par arrêt du 14 décembre 2009 (cause n° AA 5/06 - 92/2009), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours, réformé la décision attaquée en ce sens que Helsana devait continuer à allouer ses prestations à l'assuré à la suite de l'accident du 13 août 2002, le dossier lui étant retourné afin qu'elle fixe l'ampleur de ses prestations. La Cour a en substance considéré que l'expertise du Dr N._____ avait valeur probante et relevé que l'avis de l'expert était d'ailleurs partagé par d'autres spécialistes qui ont examiné l'assuré, savoir notamment la Dresse I._____, du Service médical régional de l'AI (SMR), et le Dr H._____.

Cet arrêt est entré en force.

B. Le 21 décembre 2010, Helsana a déposé devant la Cour de céans une demande de révision de l'arrêt du 14 décembre 2009, concluant à la confirmation de la décision sur opposition du 4 octobre 2005. Elle allègue avoir confié un mandat d'expertise au Dr S._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et que cet expert a obtenu une information qui n'avait jamais été donnée jusqu'ici aux experts consultés tant par l'assureur que par la justice, à savoir que l'assuré avait souffert dans le passé d'une polyarthrite rhumatoïde, traitée jusqu'en 1981 et ayant causé un important arrêt de travail. Selon Helsana, l'ancienne polyarthrite rhumatoïde mise à jour par l'expert S._____ est un fait important qui doit à tout prix être considéré au titre des antécédents maladiques lorsqu'il faut trancher la question de savoir si une épicondylite peut, par dérogation à la règle, être qualifiée de traumatique et qu'un jugement rendu sans prendre en compte les antécédents de polyarthrite rhumatoïde serait un jugement fondé sur une constatation lacunaire des faits déterminants. A ce titre, une expertise (même judiciaire) qui ne tiendrait pas compte non plus de cet élément important pour l'appréciation médicale des causes du dommage serait tout sauf concluante. Elle allègue en outre que l'ancienne affection malade mise au jour dans le cadre de la dernière expertise doit être impérativement incluse dans l'appréciation car l'expert N._____ a précisément tablé sur l'absence de tout antécédent maladique pour finalement qualifier l'épicondylite comme traumatique.

Helsana a requis l'effet suspensif. Elle allègue avoir déjà octroyé des prestations à l'assuré ayant bénéficié de la prise en charge médicale jusqu'à ce jour et du versement des indemnités perte de gain qui viennent à échéance mensuellement. Elle soutient que le fait nouveau attesté remet sérieusement en cause le jugement dont la révision est demandée, que continuer à le mettre en exécution en parallèle à la présente procédure contribuerait à fixer un état de fait sur lequel il serait difficilement possible de revenir, l'octroi de prestations pour la durée de la procédure étant donc inadéquat car il serait lié à un risque disproportionné de ne pouvoir en obtenir restitution plus tard, risque auquel on ne saurait

exposer l'assureur. Elle ajoute qu'étant donné le principe légal de l'avance des prestations par l'assurance maladie, il n'est pas adéquat d'astreindre l'assureur LAA à la continuation du service des prestations pour la durée de la procédure.

Elle a produit notamment le rapport d'expertise du 15 octobre 2010 du Dr S._____, lequel diagnostique:

- Fracture du cubitus distal droit actuellement guérie.
- Epicondylite droite, maladie dégénérative.
- Plastie de reconstruction de l'oreille droite après morsure.
- Gonarthrose droite débutante après entorse grave et chirurgie itérative du genou droit (cas pris en charge par la CNA).

L'expert indique en outre notamment ce qui suit:

"Anamnèse personnelle (selon les dires de l'assuré)

Maladies d'enfance habituelles. APP dans sa jeunesse. Sceptoplastie. Cure de lipome à l'épaule gauche. OP entorse du genou gauche en 1986 opéré à deux reprises par le Dr. T._____ suite à un accident de travail pris en charge par la Suva.

Antécédents de polyarthrite rhumatoïde traitée par le Dr. X._____, diagnostic basé sur des polyarthralgies sur des pieds, puis aux doigts, avec vitesse de sédimentation augmentée. Traitement par cortisone et Sels d'or. Arrêt de travail durant près d'une année à 100% en 1979, puis à 50% en 1980. Disparition de la symptomatologie en 1981, avec disparition complète des douleurs.

(...)

Appréciation du cas et diagnostics

Je rejoins les avis des Docteurs Z._____ et C._____, dans le sens où l'étiologie de l'épicondylite est à 99% due à une maladie. Il s'agit effectivement d'une dégénérescence de l'insertion de l'aponévrose sur l'épicondyle. Les épicondylites post-traumatiques sont exceptionnelles, s'agissant de lésions graves par chocs directs, avec hématomes violents, dystrophies osseuses ou aponévrotiques séquellaires. Il est intéressant de noter que malgré deux expertises il n'a jamais été noté que Monsieur R._____ présentait une anamnèse de polyarthrite chronique pour laquelle il a été traité de 1979 à 1981, avec arrêt de travail durant plus d'une année, avec traitement par cortisone et sels d'or. Son médecin traitant le Dr. X._____, rhumatologue, est malheureusement décédé, et l'assuré n'avait pas de médecin traitant. On ne peut donc pas obtenir d'autres renseignements. Mais selon ses dires la symptomatologie avait touché essentiellement les pieds et les doigts. Il présente donc

clairement des antécédents ostéo-articulaires, et cet antécédent est clairement connu comme facteur favorisant les épicondylites.

Actuellement l'assuré présente les symptômes clairs d'une épicondylite, modérée, pas toujours symptomatique, uniquement présente lors des travaux répétitifs et jamais le week end. Je suis surpris de voir qu'il présente une excellente tonicité et trophicité de son membre supérieur droit, particulièrement au niveau de l'avant-bras et des épicondyliens, puisque malgré des plaintes qui datent de plus de huit ans, il n'a aucune amyotrophie de non utilisation de son avant-bras droit.

Sur le plan thérapeutique, on peut se poser la question d'une intervention chirurgicale. Compte tenu de la longueur des plaintes, du contexte asséculo-logique, en particulier du très mauvais résultat sur les «épicondyles post-traumatiques», du risque non négligeable d'aggravation, je pense qu'il n'y a aucune indication chirurgicale chez cet assuré. Je rappellerai l'avis récent de la Doctoresse K._____ que j'avais mandaté dans le cadre d'une expertise pour une épicondylite post-traumatique. Je rappellerai également l'avis de la monographie de la SUVA, en prenant en particulier une étude exhaustive au microscope électronique, parlant pour le côté dégénératif de l'insertion des épicondyliens.

Chez Monsieur R._____, j'ai peur que les revendications pécuniaires prennent le pas, celui-ci m'ayant clairement déclaré qu'il refusait de se faire opérer si le cas n'était pas pris en charge par l'assureur accident.

Je pense qu'actuellement la chronification du syndrome douloureux avec sa problématique dans ce contexte de responsabilité civile puisque le cas a été déclaré dans le cadre d'une rixe, prend largement le pas sur la réalité orthopédique. Pour toutes ces raisons je pense qu'une indication à une intervention chirurgicale est contre-indiquée.

Sur le plan de l'AIC, il a été constaté objectivement à huit ans de l'événement une mobilité pratiquement complète du coude droit, une absence de lésions radiologiques à part quelques calcifications liées probablement aux infiltrations cortisoniques, une absence d'amyotrophie, l'ensemble relevant d'une AIC nulle selon la LAA.

Sur le plan professionnel, on doit reconnaître que dans les mouvements répétitifs, tels que utilisation de la cisaille manuelle, travaux de motoculteur qui entraînent des vibrations, ou taille de certains arbres, on peut reconnaître une baisse de rendement de l'ordre de 30% à 50% selon le type d'activité. Dans les autres activités sa capacité de travail est totale."

R._____ a conclu au rejet de cette requête dans son écriture déposée le 2 mars 2011.

Il relève préalablement que la demande de révision n'a pas d'effet suspensif et que la requérante a suspendu ses prestations. Il

soutient que la demande au fond est manifestement irrecevable, ce qui constitue un premier motif de rejet de la requête d'effet suspensif, les antécédents de polyarthrite rhumatoïde étant connus et datant de plus de 20 ans n'étant pas de nature à modifier l'avis de l'expert notamment. Il ajoute que si la révision était admise, l'assurance-maladie prendrait le cas en charge à la place de la requérante, les prestations desdites caisses pouvant être compensées. Il en déduit que c'est à tort que la requérante prétend qu'il lui serait difficilement possible de pouvoir obtenir restitution des prestations déjà allouées.

E n d r o i t :

1. La procédure devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est régie par la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36).

La question à examiner est celle de l'octroi de la mesure provisionnelle requise à savoir l'octroi de l'effet suspensif (cf. art. 86 LPA-VD).

Selon l'art. 94 al. 2 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 109 LPA-VD, le magistrat instructeur est compétent pour rendre les décisions d'instruction, celles relatives à l'effet suspensif, aux mesures provisionnelles et à l'assistance judiciaire.

2. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la présente loi ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021).

L'octroi de l'effet suspensif requis à titre de mesure provisionnelle est prévu aux art. 55 et 56 PA.

L'art. 103 al. 1 LPA-VD dispose que la demande de révision ne suspend pas l'exécution de la décision ou du jugement visé; si les circonstances l'exigent, l'autorité peut octroyer l'effet suspensif à la demande (al. 2).

3. La protection provisoire accordée par les mesures provisionnelles requiert que deux conditions cumulatives soient remplies: l'apparence du droit et l'urgence ou la menace d'un dommage difficile à réparer (cf. TF 4P.122/2005 du 21 juin 2005 c. 3.3.1; 5A.747 du 27 avril 2009 c. 4.3; ATF 97 I 481 c. 3a). Les mesures provisionnelles ne sont légitimes, que si elles s'avèrent nécessaires au maintien de l'état de fait ou à la sauvegarde des intérêts compromis. En revanche, elles ne sauraient anticiper sur le jugement définitif, ni équivaloir à une condamnation provisoire sur le fond, ni aboutir abusivement à rendre d'emblée illusoire le procès au fond (TFA I 278/02 du 24 juin 2002 c. 3c; ATF 119 V 503 c. 3).

En l'occurrence, l'issue du litige apparaît incertaine *prima facie*. La première des conditions cumulatives évoquées ci-dessus, à savoir celle de l'apparence du droit, n'est ainsi pas réalisée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la seconde.

En outre, la requête de mesures provisionnelles se confond avec les conclusions prises au fond par la requérante. Donner droit à cette requête reviendrait, en effet, à lui accorder ce qu'elle réclame dans la procédure principale, à savoir la suppression de ses prestations. Enfin, les mesures requises ne contribuent pas au maintien de l'état de fait.

4. En conséquence, la requête tendant à l'octroi de l'effet suspensif doit être rejetée.

La présente ordonnance est rendue sans frais.

Les dépens de la présente procédure incidente suivent le sort de la cause au fond.

**Par ces motifs,
le juge instructeur
prononce :**

- I. La requête d'octroi de l'effet suspensif est rejetée.
- II. La présente ordonnance est rendue sans frais.
- III. Les dépens de la présente procédure incidente suivent le sort de la cause au fond.

Le juge instructeur :

Le greffier :

Du

L'ordonnance qui précède est notifiée à :

- Helsana Accidents SA,
- Me Manuela Ryter Godel, avocate (pour R. _____),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours incident auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, dans les dix jours dès sa notification (art. 94 al. 2 LPA-VD). Le recours s'exerce par écrit; il doit être signé et indiquer ses conclusions et motifs; la décision attaquée est jointe au recours (art. 79 al. 1 LPA-VD).

Le greffier :