

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 mai 2014

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : Mme Pasche et M. Gutmann, assesseur
Greffière : Mme Berseth Béboux

Cause pendante entre :

W._____, aux [...], recourante, représentée par Me Isabelle Jaques,
avocate à Lausanne,

et

D._____, à [...], intimée, représentée par Me Christian Grosjean, avocat à
Genève.

Art. 29 al. 2 Cst ; 42 et 44 LPGA

E n f a i t :

A. W._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1937, était à l'époque des faits employée à 50% en qualité d'aide-infirmière auprès de la société P._____ (ci-après : l'employeur) à [...]. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de D._____ (ci-après : D._____ ou l'intimée).

Le 21 février 2012, elle a été victime d'un accident sur la voie publique : alors qu'elle marchait le long de la route, elle a été percutée par une voiture. Transportée le jour même à l'Hôpital C._____, elle y a séjourné jusqu'au 27 février 2012.

Par déclaration d'accident LAA du 27 février 2012, l'employeur a indiqué que l'assurée avait subi une fracture du péroné gauche ainsi que des contusions multiples et des hématomes sur tout le corps.

Un rapport du 2 mars 2012 du Dr J._____, médecin-dentiste, faisait également état de lésions dentaires.

Une imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou droit effectuée le 8 mars 2012 par le Dr N._____, spécialiste en radiologie au centre d'imagerie F._____, a mis en évidence une fracture péronéo-tibiale sans déplacement significatif, à irradiation intra-articulaire, une gonarthrose tricompartmentale prédominant au niveau des compartiments fémoro-tibial interne et fémoro-patellaire externe avec signes de chondropathie de haut grade ainsi qu'une lésion de la corne postérieure du ménisque médial étendue à la partie intermédiaire.

En raison de la persistance de douleurs thoraciques respiro-dépendantes, un scanner thoracique a été effectué par le Dr V._____ au centre d'imagerie F._____. Dans son rapport du 23 mars 2012 à la Dresse T._____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de l'assurée, le Dr V._____ a notamment diagnostiqué un petit anévrisme

fusiforme à 36 mm du segment horizontal de l'aorte thoracique en amont d'une petite dissection, sans prolongement notable du faux chenal et sans collection franche adjacente.

L'assurée a séjourné au Service de [...] du H._____ (ci-après : centre hospitalier H._____) du 7 au 13 juin 2012 afin d'y subir une cure endovasculaire de la lésion anévrysmale révélée par le scanner du 23 mars 2012. Dans son rapport opératoire, le Dr G._____, spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique au centre hospitalier H._____, a posé les diagnostics de lésion isthmique de l'aorte de type dissection localisée dont l'étiologie restait peu claire, de status après accident sur la voie publique (voiture contre piéton avec fracture du péroné gauche, du plateau tibial droit, fracture de côte, fracture vertébrale avec tassement significatif à deux niveaux T10 et T12 avec composante porotique importante, contusions multiples) et de status après découverte fortuite d'une lésion thoracique sur un scanner thoracique pour recherche d'embolie pulmonaire effectué le 23 mars 2012. Le Dr G._____ a notamment indiqué ce qui suit :

« L'imagerie par voie interne ne nous permet pas de nous décider entre une dissection et un mécanisme de rupture traumatique de l'aorte. Ce qui parle en faveur de la rupture est la notion anamnétique du traumatisme et la localisation. Ce qui parle contre une rupture post traumatique est le type de lésion découverte qui ne montre pas une solution de continuité intimo-médiale complète avec mise sous tension de type pseudo-anvrisme de l'adventice. Par contre, il est indéniable qu'il y a un processus de dissection avec allongement sur environ 4 cm. Il est clair que l'approche endovasculaire ne nous permet pas de faire des examens macro- et micro-scopiques qui sont souvent décisifs pour trancher dans ces cas difficiles. »

Dans un rapport du centre hospitalier H._____ du 30 juillet 2012, les Drs G._____ et S._____ ont posé le diagnostic principal d'anévrysmes fusiformes de 36 mm de l'aorte thoracique. Les médecins ont précisé que la lésion était probablement survenue à la suite du traumatisme accidentel et avait nécessité un traitement par endoprothèse, qui avait été effectué le 8 juin 2012.

Par courrier du 9 août 2012 à l'assurée, se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, le Dr R._____, D._____ a indiqué qu'elle ne verserait pas de prestations en lien avec l'opération du 7 [recte : 8] juin 2012 et ses suites, dès lors que cette opération était sans relation avec l'accident du 21 février 2012 et relevait d'un cas de maladie.

Dans un rapport médical du 29 août 2012 à l'attention de D._____, la Dresse T._____ a spécifié qu'elle suivait sa patiente depuis plus de dix ans et que celle-ci n'avait jamais été soignée pour des problèmes cardio-vasculaires avant l'accident du 21 février 2012.

Au dossier de la D._____ figure une note interne non-datée, adressée par la D._____ au Dr R._____, selon laquelle l'assurée avait requis la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Mandaté par la D._____, le Dr Q._____, spécialiste en cardiologie, a examiné le degré de probabilité de la relation entre l'accident du 21 février 2012 et l'anévrisme de l'aorte thoracique. Dans son rapport du 25 octobre 2012, il a précisé donner suite à la requête de la D._____ du 18 octobre 2012 et a conclu que ledit anévrisme n'était pas d'origine traumatique, et donc pas en relation avec l'accident du 21 février 2012, mais dégénératif et dû à l'âge de l'assurée.

Le 23 novembre 2012, la D._____ a rendu une décision formelle refusant le versement de prestations pour l'opération du 8 juin 2012 ainsi que ses suites. L'assureur-accidents a indiqué avoir mandaté le Dr Q._____, cardiologue, qui avait estimé qu'une expertise n'était pas nécessaire et s'était prononcé sur la base du dossier médical à disposition.

Par acte du 11 janvier 2013, représentée par Me Isabelle Jaques, l'assurée s'est opposée à la décision du 23 novembre 2012, dont elle a conclu à l'annulation. Elle a également conclu à la transmission du rapport médical du Dr Q._____, à l'octroi d'un délai de 30 jours pour se déterminer à son sujet, à la mise en œuvre d'une expertise médicale, confiée à un autre cardiologue que le Dr Q._____, et au versement des

prestations relatives à l'opération du 8 juin 2012 ainsi que ses suites. Elle a notamment déploré la violation de son droit d'être entendue, relevant que le rapport médical du Dr Q._____ ne lui avait pas été transmis pour détermination.

Le 12 février 2013, la D._____ a envoyé un courrier électronique à l'adresse « isabelle.jacques@ [...] », auquel était joint le rapport médical du Dr Q._____.

Par décision sur opposition du 15 février 2013, la D._____ a rejeté l'opposition de l'assurée et maintenu son refus de prise en charge de l'intervention du 8 juin 2012 à l'aorte et de ses suites, estimant qu'un lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et l'anévrisme à l'aorte ne pouvait pas être établi au degré de la vraisemblance prépondérante. La D._____ a en substance relevé que le rapport du Dr Q._____ avait été remis à la mandataire de l'assurée par envoi électronique du 12 février 2013, que le cardiologue avait pris position sur la base et en connaissance de tout le dossier médical, que son avis était donc probant et que la mise en œuvre d'une nouvelle expertise ne se justifiait pas. L'assureur-accidents a également estimé qu'une éventuelle violation du droit d'être entendu avait été guérie dans le cadre de la procédure d'opposition.

B. Par acte du 20 mars 2013, par sa mandataire, W._____ a recouru à l'encontre de la décision sur opposition du 15 février 2013 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle conclut à l'annulation de la décision attaquée, au renvoi du dossier à la D._____ pour plus ample instruction et à la mise en œuvre par dite assurance d'une expertise micro et macroscopique pour déterminer si l'anévrisme thoracique qui a motivé l'intervention du 8 juin 2012 au centre hospitalier H._____ avait une origine traumatique. A l'appui de sa contestation, la recourante remet en cause la valeur probante du rapport médical du Dr Q._____, qu'elle estime insuffisamment motivé. Elle déplore d'une part que le cardiologue n'ait pas procédé à l'analyse du rapport d'opération du 8 juin 2012 du centre hospitalier H._____ et

d'autre part qu'il ait refusé de procéder à l'expertise pour laquelle il avait été mandaté par la D._____. La recourante invoque également la violation de son droit d'être entendue dans la mesure où, nonobstant sa demande expresse, elle n'a pas eu la possibilité de se déterminer au sujet du rapport médical du Dr Q._____, élément prépondérant du dossier, avant que ne soit rendue la décision sur opposition. La recourante a sollicité l'assistance judiciaire et la désignation de Me Isabelle Jaques en qualité de conseil d'office.

Par décision du 21 mars 2013 (AJ13.011818), le juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 20 mars 2013.

Dans sa réponse du 4 juin 2013, représentée par Me Christian Grosjean, la D._____ estime que le droit d'être entendue de la recourante a été respecté, dès lors que l'intégralité de son dossier lui a été transmis par le Centre de sinistre de [...] et que l'expertise du Dr Q._____ lui a été communiquée par message électronique du 12 février 2013. En tout état de cause, le Tribunal cantonal jouissant d'un plein pouvoir d'examen, toute éventuelle violation du droit d'être entendu serait réparée au cours de la présente procédure de recours, la recourante ayant eu l'occasion de se prononcer sur le rapport médical litigieux. L'intimée soutient en outre que l'expertise du Dr Q._____ remplit tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante, alors qu'il n'existe aucun rapport médical contradictoire probant relatif à l'objet du litige. La D._____ maintient que l'anévrisme thoracique n'est pas en relation de causalité avec l'accident du 21 février 2012. Elle conclut donc au rejet du recours et au maintien de sa décision sur opposition du 15 février 2013.

Par réplique du 26 juin 2013, la recourante indique n'avoir pris connaissance du rapport médical du 25 octobre 2012 du Dr Q._____ que le 4 juin 2013, à réception du bordereau des pièces déposé par l'intimée dans le cadre de la présente procédure. Elle relève que le courrier électronique de la D._____ du 12 février 2013 n'est pas parvenu à son

destinataire en raison d'une erreur d'adresse, le nom de sa mandataire s'orthographiant « Jaques » et non « Jacques », comme l'avait libellé à tort l'intimée. Contestant la position de la D. _____ sur la question du lien de causalité, elle requiert l'audition de la Dresse T. _____ et du Dr G. _____ en qualité de témoins, ainsi que la production de son dossier en mains de l'Hôpital C. _____ relatif à son hospitalisation du 21 au 27 février 2012.

Par duplique du 20 août 2013, l'intimée fait savoir qu'elle juge les mesures d'instruction requises par la recourante inutiles, mais – dans l'éventualité où la Cour de céans déciderait d'y donner suite – elle requiert à son tour l'audition du Dr Q. _____ en qualité de témoin.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Un tel recours doit être adressé au tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action 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 (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et satisfait aux autres conditions de forme (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53 consid. 3b).

b) En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'assurance-accidents des frais relatifs à son opération du 8 juin 2012 et à ses suites.

3. Sur le plan formel, la recourante fait grief à l'intimée d'avoir violé son droit d'être entendue, au motif que le rapport médical du Dr Q._____, auquel se réfère la décision sur opposition litigieuse, ne lui a pas été communiqué malgré sa demande expresse.

a) Le droit d'être entendu est consacré aux art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et 42 LPG. Le Tribunal fédéral en a notamment déduit le droit, pour toute partie à une procédure administrative ou judiciaire, de prendre connaissance du dossier, de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos, et de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision (ATF 136 V 351 consid. 4.4 ; 132 V 368 consid. 3.1 et les références citées ; TFA U 265/04 du 23 septembre 2005, consid. 2.1).

b) S'agissant d'une garantie constitutionnelle de caractère formel, la violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de

succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437, consid 3d/aa ; 126 V 132 consid. 2b et les références citées). Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée - à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 135 I 279 consid. 2.6.1 et les références ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références).

c) A teneur de l'art. 44 LPGa, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il doit donner connaissance du nom de celui-ci aux parties, qui peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. Le Tribunal fédéral a en outre précisé que l'assurance doit tenter de désigner un expert en accord avec la personne assurée et qu'en l'absence d'accord sur le choix de l'expert, elle doit en procéder à la désignation par une décision incidente, susceptible de recours. En outre, elle doit permettre à l'assuré de poser des questions à l'expert avant la réalisation de l'expertise (ATF 137 V 210).

4. Le 25 octobre 2012, mandaté par la D._____, le Dr Q._____ a établi un rapport médical duquel il ressort que l'anévrisme de l'aorte ayant nécessité l'intervention chirurgicale au centre hospitalier H._____ le 8 juin 2012 n'était pas en lien de causalité avec l'accident du 21 février 2012, mais d'origine dégénérative, dû à l'âge de la recourante. L'intimée a fondé ses décisions des 23 novembre 2012 et 15 février 2013 essentiellement sur cette pièce.

a) Alors que la D._____ soutient avoir transmis le rapport litigieux à la recourante le 12 février 2013, celle-ci invoque n'en avoir pris connaissance que le 4 juin 2013, dans le cadre de la présente procédure de recours. Or, il ressort des pièces au dossier que la D._____ a commis une erreur d'adressage lorsqu'elle a voulu transmettre le rapport médical du Dr Q._____ à la représentante de la recourante, en réponse à la requête formulée par celle-ci dans l'acte d'opposition. Le nom de l'avocate

ayant été mal orthographié par l'intimée, l'envoi du courrier électronique du 12 février 2013 a échoué. La recourante a ainsi été privée de son droit de prendre connaissance du rapport du Dr Q._____; elle n'a pas eu accès à l'intégralité de son dossier. Pour ce motif déjà, l'intimée a clairement violé le droit d'être entendue de la recourante. On relèvera encore à cet égard que le droit d'être entendu ne comprend pas seulement le droit de prendre connaissance de son dossier, mais également celui de s'exprimer sur les éléments pertinents y figurant, avant qu'une décision ne soit prise (cf. consid. 3 a). Dans son acte d'opposition, la recourante avait d'ailleurs expressément sollicité, outre la transmission du rapport médical litigieux, l'octroi d'un délai de 30 jours pour se déterminer à son propos. Or, la D._____ a tenté - qui plus est infructueusement comme vu ci-dessus - de transmettre le rapport du Dr Q._____ à la recourante le 12 février 2012, et a rendu sa décision sur opposition le 15 février suivant déjà, sans octroyer de délai à la recourante pour qu'elle se détermine à son propos, alors qu'elle l'avait demandé. La violation du droit d'être entendue de la recourante est donc avérée.

b) En outre, apparemment le 18 octobre 2012 (cf. rapport médical du Dr Q._____ du 25 octobre 2012), la D._____ a décidé de recourir aux services d'un cardiologue indépendant en la personne du Dr Q._____. Afin de satisfaire aux exigences posées par l'art. 44 LPGa et la jurisprudence fédérale (cf. consid. 3c), l'intimée devait communiquer à la recourante le nom du médecin désigné, donner à celle-ci la possibilité de le récuser, de présenter des contre-propositions, ainsi que formuler des questions. Or, le dossier complet que l'intimée a été enjointe de produire à la Cour de céans ne contient aucune trace d'une telle lettre de l'assureur-accident à la recourante. Le mandat de la D._____ au Dr Q._____ n'y figure pas non plus, de sorte qu'on ignore même quelles questions l'intimée a posées au cardiologue. En tout état de cause, la recourante a été privée de la possibilité de se prononcer sur le choix de l'expert opéré par la D._____ ainsi que de poser des questions à celui-ci avant que l'expertise ne soit effectuée. Son droit de participer à l'administration des preuves n'a ainsi pas été respecté. Ce faisant également, l'intimée a manifestement violé le droit d'être entendue de la recourante.

c) Si la violation du droit d'être entendu peut être réparée sous certaines conditions, une telle guérison doit rester exceptionnelle. La réparation ne peut notamment pas être envisagée lorsque la violation est d'une gravité particulière (cf. consid. 3b.). Or, tel est le cas en l'espèce. En effet, comme développé ci-dessus (cf. consid. 4 a et b.), la D. _____ a cumulé plusieurs motifs de violation du droit d'être entendu : tout d'abord, elle a privé la recourante de son droit de participer à l'administration des preuves ; ensuite, elle n'a pas donné à celle-ci la possibilité de prendre connaissance de l'intégralité des pièces de son dossier et de se déterminer à leur propos. A cela s'ajoute le fait que le rapport du Dr Q. _____ est une pièce essentielle du dossier, qui a conduit à la décision contestée. A noter encore que la recourante s'oppose expressément à une telle réparation en procédure de recours et conclut au renvoi du dossier à l'intimée pour plus ample instruction et mise en œuvre d'une expertise médicale. Ces vices étant graves, il n'y a pas lieu de les guérir en procédure de recours.

d) Le grief de violation du droit d'être entendu étant bien fondé, il se justifie par conséquent d'annuler la décision litigieuse et d'ordonner le renvoi de la cause à la D. _____, pour désignation d'un nouvel expert, dans le respect des règles prévues par l'art. 44 LPGA et la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. consid. 3c.), et nouvelle décision. Il appartiendra à l'expert d'examiner du lien de causalité entre l'anévrisme de l'aorte ayant nécessité l'intervention chirurgicale du 8 juin 2012 et l'accident du 21 février 2012. Dans ce cadre, il lui incombera notamment de se prononcer sur l'opportunité de l'examen micro et macroscopique demandé par la recourante dans son mémoire de recours, pour autant que cette requête soit maintenue.

e) Compte tenu de l'issue du litige, la Cour de céans renonce à examiner plus avant les autres arguments invoqués par la recourante. De même, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par cette dernière (audition de témoins et production du dossier de la recourante en mains de l'Hôpital C. _____).

5. a) En définitive, le recours doit être admis, la décision querellée annulée et la cause renvoyée à la D._____ pour complément d'instruction au sens des considérants.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA ; art. 45 LPA-VD).

c) Obtenant gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, la recourante peut prétendre une indemnité de dépens mise à la charge de l'intimée, qu'il convient de fixer à 2'500 fr. compte tenu de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]). Ces dépens couvrent intégralement l'indemnité due à Me Isabelle Jaques pour son activité de mandataire d'office, sur laquelle il n'est donc pas nécessaire de statuer plus précisément.

**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 du 15 février 2013 de D._____ est annulée et la cause lui est renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice.
- IV.** D._____ versera à W._____ une équitable indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Isabelle Jaques (pour la recourante),
- Me Christian Grosjean (pour l'intimée),
- Office fédéral de la santé publique,

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 :