

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 novembre 2018

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffier : M. Klay

Cause pendante entre :

K._____, à [...], recourant, représenté par Me Christian Favre, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Olivier Derivaz, avocat à Monthey.

**Art. 43, 44, 61 let. c LPGA ; art. 18 al. 1, 20 al. 1 LAA ; art. 82 LPA-
VD**

En fait et droit :

Vu le rapport d'expertise pluridisciplinaire (en neurochirurgie, oto-rhino-laryngologie, psychiatrie, ophtalmologie, neuropsychologie et orthopédie) établi le 11 janvier 2017 par la Clinique D._____ SA (désormais V._____ SA),

vu la décision du 6 juillet 2017 de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), octroyant à K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), pour les séquelles d'un accident du 19 janvier 2007, une rente d'invalidité mensuelle de 834 fr. 20 dès le 1^{er} mai 2017, fondée sur une diminution de la capacité de gain de 14 %, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 33'000 fr., pour les suites de cet accident et d'un autre du 24 juillet 2009,

vu l'opposition du 6 septembre 2017 de l'intéressé,

vu la décision sur opposition du 25 septembre 2017 de la CNA, rejetant l'opposition,

vu le recours formé le 26 octobre 2017 par K._____, représenté par Me Christian Favre, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité de 100 % lui est octroyée à compter du 1^{er} mai 2017, subsidiairement à son annulation, la cause étant renvoyée à l'intimée pour nouvelle instruction et décision dans les sens des considérants, estimant que la mise en œuvre d'une seconde expertise était nécessaire,

vu la décision rendue le 30 octobre 2017, par laquelle la juge instructrice a octroyé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 26 octobre 2017, en l'exonérant des frais judiciaires et lui accordant l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Favre,

vu la réponse du 12 janvier 2018 de l'intimée, représentée par Me Olivier Derivaz, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée,

vu la réplique du 21 février 2018, par laquelle le recourant a développé ses griefs à l'encontre du rapport d'expertise rendu le 11 janvier 2017 par la Clinique D._____ SA et requis notamment qu'il soit procédé à une nouvelle expertise pluridisciplinaire,

vu les déterminations du 2 mars 2018 de l'intéressé, confirmant sa position et requérant en outre, à titre de mesures provisionnelles, que l'intimée soit condamnée à reprendre, à compter du 1^{er} mai 2017, le versement en ses mains des indemnités journalières, sous déduction de la part correspondant à la rente partielle d'invalidité allouée par décision du 6 juillet 2017, laquelle continuerait à être reversée selon les modalités de cette décision,

vu l'écriture du 9 avril 2018 de l'intimée, confirmant sa position et concluant au rejet de la requête de mesures provisionnelles,

vu l'ordonnance rendue le 25 avril 2018, par laquelle la juge instructrice a rejeté la requête de mesures provisionnelles et prononcé que les dépens de la procédure provisionnelle suivaient le sort de la cause au fond,

vu les déterminations des 17 mai, 20 juillet et 16 octobre 2018 de l'intimée, ainsi que des 10 juillet et 22 octobre 2018 du recourant, confirmant leurs conclusions respectives,

vu la liste des opérations de Me Favre établie le 22 octobre 2018,

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 par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20] ; art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]), le recours est recevable ;

attendu qu'est litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité ensuite de ses accidents des 19 janvier 2007 et 24 juillet 2009, en particulier le degré d'invalidité en découlant ;

attendu que, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA, selon le texte en vigueur avant le 1^{er} janvier 2017, cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives aux modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015 [RO 2016 4388]),

que la rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré en cas d'invalidité totale et, si l'invalidité n'est que partielle, est diminuée en conséquence (art. 20 al. 1 LAA),

que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur 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 LPGA),

que, selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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),

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 D._____ SA 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),

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 D. _____ SA (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 le 21 mars 2014 par un médecin psychiatre au sein de cette clinique, peu importe le point de 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 moult rapports émanant de nombreux médecins, l'intimée a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire sur recommandation du 12 mars 2015 du Dr I. _____, spécialiste en neurologie,

qu'en a découlé le rapport d'expertise pluridisciplinaire établi le 11 janvier 2017 par la Clinique D. _____ SA,

que, pour rendre la décision sur opposition litigieuse, l'intimée s'est essentiellement fondée sur cette expertise pour apprécier les atteintes à la santé du recourant par suite des accidents des 19 janvier 2007 et 24 juillet 2009, ainsi que l'incapacité de travail en découlant, et pour en déduire que l'intéressé présentait une diminution de sa capacité de gain, soit un taux d'invalidité, de 14 %,

que l'intimée a eu pour interlocuteur le Dr Z. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, soit le responsable médical du « département expertise » de la Clinique D. _____ SA mentionné dans

la jurisprudence précitée, dans le cadre des opérations de mise en œuvre de l'expertise entre l'été 2015 et le printemps 2016,

qu'il ressort par exemple d'une lettre du 12 janvier 2016 adressée au Dr Z._____ que l'intimée a donné le mandat de réaliser l'expertise à ce médecin, avec pour mission de coordonner les expertises partielles auprès des différents spécialistes,

que le Dr Z._____ est également intervenu au stade du dépôt du rapport d'expertise (cf. notes téléphoniques des 4 et 11 janvier 2017),

qu'il était ainsi toujours responsable du « département expertise » à ce moment-là,

que, compte tenu de la jurisprudence susmentionnée, du fait que l'expertise a été réalisée à une époque où le Dr Z._____ 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 la mise en œuvre et la finalisation de l'expertise, il ne peut être accordé pleine confiance aux conclusions du rapport d'expertise contesté,

qu'en outre, la synthèse pluridisciplinaire du rapport d'expertise ne paraît pas être le résultat d'un consilium entre les différents experts,

que, partant, l'expertise de la Clinique D._____ SA 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 du recourant,

qu'une expertise pluridisciplinaire est en effet indispensable à l'appréciation de la relation de causalité naturelle entre les événements accidentels des 19 janvier 2007 et 24 juillet 2009 et les atteintes à la santé de l'intéressé, ainsi qu'à une évaluation globale de la capacité de travail résiduelle ensuite desdits accidents,

qu'il convient ainsi de compléter l'instruction en ce sens ;

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 ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; art. 69 RAI ; ATF 137 V 210 ; ainsi que la note de Bettina Kahil-Wolff, in : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt),

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 - auquel 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 pluridisciplinaire susmentionnée,

que cette expertise devra être effectuée conformément à l'art. 44 LPGA ;

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 pluridisciplinaire,

que la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais judiciaires,

que le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA),

qu'en l'espèce, les dépens sont arrêtés à 2'500 fr., débours et TVA compris, et mis à la charge de l'intimée (art. 55 al. 2 LPA-VD),

que, le recourant bénéficiant de l'assistance judiciaire et les opérations de son conseil ressortant de la liste du 22 octobre 2018 étant justifiées, l'indemnité de Me Favre est arrêtée à 1'601 fr. 85 pour l'année 2017 (TVA de 118 fr. 65 comprise) et à 4'048 fr. 20 pour l'année 2018 (TVA de 289 fr. 40 comprise), soit un total de 5'650 fr. 05,

que les dépens de 2'500 fr. devant être imputés sur le montant de l'indemnité d'office, Me Favre se voit allouer en définitive une somme de 3'150 fr. 05 au titre de l'assistance judiciaire,

que la rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire

(art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD),

qu'il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

**ar ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 25 septembre 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à K. _____ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Christian Favre, après déduction des dépens susmentionnés, est arrêtée à 3'150 fr. 05 (trois mille cent cinquante francs et cinq centimes), TVA et débours compris.

- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Christian Favre (pour le recourant),
- Me Olivier Derivaz (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).

Le greffier :