

# BGer 8C 164/2019 vom 6. März 2020

Bundesgericht, 2020-03-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_164\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_164_2019)

FR: TF 8C 164/2019 du 6 mars 2020

IT: TF 8C 164/2019 del 6 marzo 2020

## Regeste

Assurance-accidents (rente d'invalidité, facteur étranger à l'accident) | Assurance-accidents

## Erwägungen

### E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final ( art. 90 LTF ) rendu en matière de droit public ( art. 82 ss LTF ) par une autorité cantonale de dernière instance ( art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai ( art. 100 LTF ) et la forme ( art. 42 LTF ) prévus par la loi. Il est donc recevable.

### E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents dès le 1<sup>er</sup> décembre 2017, singulièrement sur le point de savoir s'il a droit à une rente plus élevée que celle de 23 % octroyée par la juridiction cantonale. La procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par la juridiction précédente ( art. 105 al. 3 LTF ).

### E. 3

A titre préalable, le recourant conclut à la mise en oeuvre par le Tribunal fédéral d'une expertise médicale visant à déterminer l'importance du problème de rachis dont il souffre et ses répercussions éventuelles sur une activité professionnelle adaptée. Il demande également à ce que le Tribunal fédéral procède à une nouvelle recherche d'activités raisonnablement exigibles sur la base des descriptions de postes de travail (DPT). Il n'y a pas lieu de donner suite à ces requêtes, les conditions exceptionnelles pour prononcer une mesure probatoire devant le Tribunal fédéral n'étant manifestement pas réunies (cf. ATF 136 II 101 consid. 2 p. 104).

### E. 4.1

Invoquant une violation de son droit d'être entendu, le recourant reproche tout d'abord aux premiers juges d'avoir statué sur son droit à des prestations de l'assurance-accidents sans mettre préalablement en oeuvre une expertise médicale visant à définir l'ensemble de ses limitations fonctionnelles. Il soutient qu'il était manifeste en particulier qu'une expertise confirmant que l'état de son dos ne lui permettait pas de prendre un poste de travail assis aurait pu et dû avoir une influence déterminante sur sa réadaptation, son revenu d'invalidité et, par conséquent, sur son droit à des prestations de l'assurance-accidents.

### E. 4.2

Tel qu'invoqué, le grief de violation du droit d'être entendu n'a pas de portée propre par rapport à celui tiré d'une mauvaise appréciation des preuves (cf. arrêt 9C\_274/2015 du 4

janvier 2016 consid. 4.2.2; voir aussi ULRICH MEYER, Tatfrage - Rechtsfrage, in: Grenzfälle in der Sozialversicherung, 2015, p. 102). Il convient dès lors de l'examiner sous cet angle.

### **E. 5.1**

Invoquant une violation des art. 16 LPGA (RS 830.1) et 36 LAA, le recourant soutient sur le fond que l'existence de limitations fonctionnelles préexistantes à la survenance de son accident et qui n'avaient pas porté atteinte à sa capacité de gain jusque-là devaient être prises en considération par la juridiction cantonale dans l'appréciation de sa capacité de gain et ses possibilités de réadaptation.

### **E. 5.2**

Aux termes de l' art. 36 LAA , les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident (al. 1); les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident (al. 2 1ère phrase); toutefois, en réduisant les rentes, on ne tiendra pas compte des états antérieurs qui ne portaient pas atteinte à la capacité de gain (al. 2 2ème phrase).

#### **E. 5.2.1**

L' art. 36 al. 2 LAA repose sur l'idée qu'une atteinte à la santé peut ne pas avoir été causée uniquement par un accident mais conjointement à d'autres facteurs étrangers à celui-ci. Partant du principe que l'assurance-accidents n'intervient que pour les conséquences des accidents, l'art. 36 al. 2, 1ère phrase, LAA prévoit une réduction possible des rentes d'invalidité en cas de lésions causées par des facteurs extérieurs à l'accident. L'art. 36 al. 2, 2ème phrase, LAA a pour but de faciliter la liquidation d'un dommage dû à un accident lorsqu'il existe un état préexistant - somatique ou psychique - étranger à l'accident et d'éviter que l'assuré ne doive, pour le même accident, se retourner contre plusieurs assureurs différents ( ATF 121 V 326 consid. 3c p. 333 et les références). L' art. 36 al. 2 LAA trouve application lorsque l'accident et l'événement non assuré ont causé conjointement une atteinte à la santé et si les troubles résultant des facteurs assurés et non assurés coïncident ( ATF 126 V 116 consid. 3a p. 116; 121 V 326 consid. 3c p. 333 et les références). L' art. 36 LAA n'est pas applicable, en revanche, lorsque les deux facteurs ont causé des lésions sans corrélation entre elles, par exemple des atteintes portées à des parties différentes du corps; dans ce cas, les suites de l'accident doivent être considérées pour elles-mêmes ( ATF 126 V 116 consid. 3a p. 116; 121 V 326 consid. 3c p. 333; arrêt 8C\_696/2014 du 23 novembre 2015 consid. 2.3).

#### **E. 5.2.2**

Selon la jurisprudence, lorsque des troubles dégénératifs préexistants au niveau de la colonne lombaire, qui étaient asymptomatiques, sont décompensés à cause d'un accident, l'aggravation doit être considérée comme terminée en règle générale après six à neuf mois, mais au plus tard après une année (arrêts 8C\_755/2018 du 11 février 2019 consid. 4.4.2; 8C\_326/2008 du 24 juin 2008 consid. 3.3 et les références).

### **E. 5.3**

En l'espèce, le recourant n'établit nullement dans son recours que l'accident du 8 mai 2012 a influencé d'une quelconque manière ses lombalgies chroniques préexistantes. Il ne prétend en particulier pas, à juste titre, qu'une lésion structurelle due à l'accident aurait été confirmée par des examens radiologiques. Au contraire, les docteurs F. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ se sont limités à relever qu'au niveau lombaire, l'assuré était actuellement plutôt asymptomatique en raison de la faible intensité de ses activités (avis du 28 juin 2018, p. 2 et 4). Dans la mesure où les troubles résultant de facteurs assurés (multiples fractures ouvertes du pilon tibial) et non assurés (lombalgie chronique sur status après diagnostic d'une hernie discale L4-L5 et discopathie L3-S1, premier diagnostic en 2005) ne coïncident pas, l'art. 36 al. 2 LAA ne trouve pas application. L'auteur que cite le recourant à l'appui de son argumentation le rappelle du reste expressément (HARDY LANDOLT, in: Hürzeler/Kieser [éd.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, 2018, n° 17 ad art. 36 LAA ). Les premiers juges pouvaient par conséquent, à la suite d'une appréciation anticipée des preuves ( ATF 141 I 60 consid. 3.3 p. 64; 140 I 285 consid. 6.3.1 p. 298), renoncer à mettre en oeuvre l'expertise médicale requise par le recourant. Mal fondé, le grief doit être rejeté.

#### **E. 6**

Ensuite des considérations qui précèdent, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation des premiers juges selon laquelle les seules séquelles (physiques) laissées par l'accident survenu le 8 mai 2012 n'étaient pas de nature à fonder une incapacité de travail dans le cadre d'une activité adaptée à compter du 30 novembre 2017.

#### **E. 7**

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté. Comme il était dépourvu de chances de succès, la demande d'assistance judiciaire doit être rejetée ( art. 64 al. 1 LTF ). Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ).

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