

# **BGer 8C\_372/2014 vom 12. Mai 2015**

Bundesgericht, 2015-05-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_372\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_372_2014)

FR: TF 8C\_372/2014 du 12 mai 2015

IT: TF 8C\_372/2014 del 12 maggio 2015

## **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 taux de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents à laquelle a droit le recourant depuis le 1

er avril 2013.

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**

Selon l' art. 18 al. 1 LAA , l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide ( art. 8 LPGGA [RS 830.1]) à 10 % au moins par suite d'un accident. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée ( art. 8 al. 1 LPGGA ). Aux termes de l' art. 7 al. 1 LPGGA , est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé.

### **E. 4.1**

La cour cantonale a confirmé le taux d'incapacité de gain de 20 % retenu par l'intimée dans sa décision sur opposition du 4 juin 2013. Pour fixer ce taux, la CNA a établi le revenu d'invalide sur la base de cinq descriptions de postes de travail (DPT) compatibles avec les limitations attestées par le docteur F.\_\_\_\_\_ (rapports des 14 janvier et 26 mars 2013), à savoir trois emplois de collaborateur de production, des emplois d'agent professionnel de sécurité et de surveillance, ainsi que d'ouvrier sur métal.

### **E. 4.2**

Le recourant invoque une violation par la cour cantonale de l'obligation d'instruire d'office le dossier, ainsi que de son droit d'être entendu. Il fait valoir que la juridiction précédente

n'a pas donné suite à ses requêtes tendant à la mise en oeuvre d'une expertise médicale. A l'appui de ce grief, il allègue que les seuls éléments versés au dossier étaient des rapports internes du service médical de la CNA ou des rapports externes requis par l'intimée auprès d'établissements hospitaliers et de médecins qui ont prodigué des soins, dont la CNA n'a pas tenu compte pour l'essentiel.

#### **E. 4.3**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, 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. Or, en l'occurrence, le docteur F. \_\_\_\_\_ a étudié les points litigieux d'une manière circonstanciée, il s'est fondé sur des examens complets et a pris en considération les plaintes exprimées par l'assuré. En outre, ses conclusions ont été établies en pleine connaissance de l'anamnèse et sont dûment motivées. Aussi n'existe-t-il aucun élément permettant de mettre en cause la valeur probante du rapport du médecin prénommé (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références). Au demeurant, le recourant n'en invoque aucun. Par ailleurs, il convient de rappeler qu'il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance, lorsque, comme en l'occurrence, il ne subsiste pas de doutes, mêmes faibles, quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées à l'interne ( ATF 135 V 465 ).

Cela étant, la cour cantonale était fondée à s'appuyer sur les conclusions du médecin prénommé et à considérer que d'autres mesures probatoires - comme la mise en oeuvre d'une expertise médicale - ne pourraient plus modifier son appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général: ATF 131 I 153 consid. 3 p. 157; 130 II 425 consid. 2 p. 428). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l' art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b).

#### **E. 4.4**

Par ailleurs, dans la mesure où le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir refusé de demander la production du dossier constitué par l'assurance-invalidité, ce grief est mal fondé, puisque le dossier de l'Office cantonal AI du Valais a été versé en cause sur demande de la juridiction précédente.

#### **E. 5**

Vu ce qui précède, le jugement attaqué n'est pas critiquable et le recours se révèle mal fondé.

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.