

BGer 8C_407/2014 vom 23. März 2015

Bundesgericht, 2015-03-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_407_2014

FR: TF 8C_407/2014 du 23 mars 2015

IT: TF 8C_407/2014 del 23 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments du recourant ou par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération (cf. art. 97 al. 2 LTF).

E. 2

Le litige porte sur la question du taux d'incapacité de travail du recourant, respectivement du taux d'invalidité qui en résulte.

E. 3

La juridiction cantonale a retenu que, dès le 1er mai 2008, le recourant avait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Pour ce faire, elle a accordé pleine valeur probante aux rapports médicaux du docteur M. _____, estimant que les avis médicaux contraires n'étaient pas de nature à mettre en doute cette appréciation. Elle a considéré que la décision de l'office AI était basée sur une instruction sans lacune et sur une évaluation fondée sur des éléments médicaux pertinents ayant également pleine valeur probante. Elle a ainsi admis qu'il n'existait chez l'assuré aucune pathologie psychiatrique entraînant une incapacité de travail, ni aucun signe d'atteinte psychique justifiant la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique. Pour la juridiction cantonale, l'alcoolodépendance était une affection primaire et la discrète polyneuropathie était liée à l'alcool. Pour déterminer le taux de la rente, la juridiction cantonale a retenu un revenu sans invalidité de 80'711 fr. 90 pour 2008, en se basant sur le montant de 78'245 fr., porté au compte individuel AVS du recourant pour 2006, auquel elle a ajouté l'indexation jusqu'en 2008, date de la naissance du droit à la rente. S'agissant du revenu d'invalidité, elle s'est fondée sur les salaires ESS et a procédé à un abattement de 20 % pour tenir compte des atteintes organiques et des douleurs. Le taux d'incapacité de gain a été fixé à 40,55 %.

E. 4.1

Le recourant invoque une violation de ses droits procéduraux, en particulier de l'obligation pour les assureurs sociaux d'instruire complètement le cas (art. 43 al. 1 LPGA), de l'obligation de la juridiction cantonale d'administrer les preuves (art. 61 let . c LPGA), et du

droit à un procès équitable (art. 29 Cst. et 6 par. 1 CEDH).

E. 4.2

L' art. 6 par. 1 CEDH ne contient pas de règles concernant les moyens de preuve admissibles en procédure judiciaire et sur la manière de les apprécier. Ainsi, le refus d'un tribunal de donner suite à une demande d'expertise judiciaire déposée par une des parties, ne contrevient pas à l' art. 6 par. 1 CEDH , lorsque le procès peut encore être qualifié d'équitable.

Selon l' art. 6 par. 1 CEDH , le principe de l'égalité des armes fait partie des droits à un procès équitable. Ce principe n'est pas uniquement destiné à sauvegarder l'égalité formelle des parties dans la procédure judiciaire mais doit en plus garantir une égalité des chances pour les parties de pouvoir faire valoir leurs moyens devant le tribunal. Toutefois, l' art. 6 par. 1 CEDH n'oblige pas les pays signataires de la Convention à prévoir une complète égalité des armes entre les parties. La Convention exige cependant qu'un assuré ne soit pas mis dans une situation procédurale dans laquelle il n'a aucune chance raisonnable de soumettre son affaire au tribunal sans être clairement défavorisé par rapport aux autres parties à la procédure. En regard de ces règles, il est en principe admissible qu'un tribunal se fonde sur les preuves obtenues de manière correcte par l'assureur et renonce ainsi à sa propre procédure probatoire.

La jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee p. 354) a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas d'assurance est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. L'existence d'un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, doit conduire le tribunal à demander des éclaircissements (ATF 122 V 157 consid. 1d p. 162).

En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance.

Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 p. 471). L' ATF 137 V 210 n'a pas modifié cette manière de voir.

Par ailleurs, la violation de la maxime inquisitoire (ou, autrement dit, du devoir d'administrer les preuves nécessaires) dans le sens invoqué par le recourant est une question qui n'a pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une mauvaise appréciation des preuves (voir arrêt 8C_15/2009 consid. 3.2, in SVR 2010 IV n° 42 p. 132). On rappellera que le juge peut en effet renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du devoir d'administrer les preuves nécessaires (art. 61 let . c LPGa) ou plus généralement une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se

fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général: ATF 131 I 153 consid. 3 p. 157; 130 II 425 consid. 2 p. 428). Il s'agit par conséquent d'un grief qu'il convient d'examiner avec le fond du litige.

E. 5.1

Le recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir admis sa pleine capacité de travail en se fondant uniquement sur les avis du docteur M._____, médecin d'arrondissement de la CNA, des médecins de la Clinique F._____ et du médecin de l'assurance-invalidité, alors que les autres médecins reconnaissaient que sa capacité de travail n'était pas supérieure à 50 %. Il considère qu'elle n'a tenu compte que de l'aspect orthopédique de son cas sans prendre en considération les douleurs chroniques, la prise d'alcool secondaire et la lourde médication antalgique. Dans ces circonstances, la juridiction cantonale ne pouvait pas procéder par une appréciation anticipée des preuves.

E. 5.2

Le docteur M._____ a admis que l'activité antérieure de l'assuré n'était plus envisageable et a retenu que, sur le plan orthopédique, il subsistait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes: pas de ports de charges de plus de 10 kg, pas de station debout prolongée, pas de longs trajets, pas de marche en terrain accidenté, pas d'utilisation d'escaliers ou d'échelles. Pour ce médecin, les séquelles de l'accident étaient relativement importantes et l'assuré présentait une comorbidité liée à l'alcoolisme et au tabagisme, susceptible d'aggraver les douleurs - notamment leur composante neurogène -, d'entraîner des troubles de l'équilibre et de limiter les capacités d'adaptation. Enfin, le docteur M._____ a conclu qu'il n'était pas "équitable d'admettre une limitation du temps de travail au motif des douleurs chroniques plus ou moins explicables mais dont le ressenti et l'impact sur la capacité de travail varient forcément d'un individu à l'autre" (rapports du 18 février 2009 et 1er octobre 2010). Cette appréciation a été partagée par le docteur P._____ qui n'a pas trouvé d'éléments objectifs pour s'écarter de cet avis (rapports des 14 janvier 2009 et 24 février 2010).

Dans le cadre du stage au COPAI, le docteur O._____ a estimé que l'éthylotabagisme présenté par l'assuré et les séquelles de l'accident étaient des facteurs limitant la capacité de travail. Il ne s'est pas prononcé sur celle-ci mais a précisé que l'assuré n'avait pas l'endurance nécessaire pour tenir une journée entière au travail, ceci en raison des douleurs qui allaient augmentant au fil des heures (rapport du 9 décembre 2008). Le docteur E._____, qui a assuré le suivi postopératoire, a constaté la persistance de douleurs au niveau des calcanea entraînant l'obligation de porter des chaussures avec des semelles adaptées (rapport du 21 décembre 2007). Après avoir admis que l'activité antérieure n'était plus exigible mais que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée (rapport du 21 février 2008), il a constaté que l'évolution du cas était influencée par des circonstances sans rapport avec l'accident comme les problèmes d'alcool, de tabagisme et de dépression réactive (rapport du 8 avril 2008). Par la suite, il a confirmé l'existence de circonstances extérieures à l'accident ayant une influence sur l'évolution du cas et a admis que, sur le plan orthopédique, l'assuré avait une capacité de travail de 50 % depuis juillet 2008 (rapport du 23 juillet 2009). Dans son dernier rapport du 1

er décembre 2009, ce médecin a retenu que la capacité de travail ne dépassait pas 50 % en raison d'une situation assez précaire du point de vue social, médical et orthopédique (status post-fracture des deux calcanea). Dans un rapport du 3 juin 2009, le docteur N._____ a diagnostiqué des douleurs persistantes aux deux talons après fracture du calcanéum bilatérale. Le docteur R._____ a constaté chez l'assuré des douleurs localisées essentiellement au niveau de la face plantaire de l'arrière-pied, c'est-à-dire en regard des calcanea, dues à un vice de position de l'os suite à la fracture et également à une hypoplasie du coussin adipeux, relié fort probablement aux comorbidités (grand tabagisme et alcoolisme chronique) présentées par l'assuré (rapport du 29 avril 2010). Le docteur S._____ a estimé que le status vasculaire et neurologique, lié aux comorbidités, n'expliquait pas l'origine des douleurs invalidantes qui paraissaient être d'origine purement mécanique. Il a considéré qu'une remise au travail était difficile en se fondant sur l'appréciation de l'assuré qui s'estimait incapable de travailler assis plus de deux heures et encore moins de travailler debout immobile ou accroupi (rapport du 20 août 2010). La doctoresse Q._____ a confirmé l'existence de douleurs permanentes aggravées en position verticale et surtout à la marche. Selon ce médecin, le traitement médicamenteux ne calmait que partiellement la symptomatologie douloureuse. Elle a estimé que la capacité de travail de l'assuré était plus proche de 20 % que de 50 % (rapport du 19 octobre 2010).

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il faut considérer comme établi que l'accident et les comorbidités dont souffre l'assuré (alcoolisme et tabagisme) ont occasionné les douleurs à l'origine de son incapacité de travail. Les médecins qui ont examiné le recourant ont cependant apprécié différemment l'incidence des douleurs sur la capacité de travail. Le docteur M._____, dont l'avis est partagé par le docteur P._____, n'a pas tenu compte des douleurs pour des raisons peu claires et pas probantes. Il a considéré comme inéquitable de tenir compte des douleurs qui seraient, selon lui, plus ou moins explicables. Sans nier leur existence, il a invoqué le caractère subjectif de celles-ci et de leur impact. Il n'a pas précisé pourquoi, in casu, cet aspect l'amenait à ne pas les prendre en compte. Par ailleurs, il ressort des avis des docteurs E._____, N._____, Q._____, O._____ et S._____ que les douleurs sont bien présentes et qu'elles ont une incidence sur la capacité de travail. Il ne paraît donc pas possible de se fonder sur la seule appréciation du docteur M._____ pour admettre une pleine capacité de travail. Les avis de ces médecins, en plus de contenir certaines divergences, ne sont toutefois pas suffisamment étayés pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, le taux d'incapacité de travail. Ils ne se prononcent pas sur les causes des douleurs et sur leur incidence sur la capacité de travail. Ils devaient également se déterminer sur le caractère primaire ou secondaire de l'alcoolisme. Il y a donc lieu de considérer que la juridiction précédente ne pouvait pas statuer sur la base des avis médicaux au dossier. Elle devait ordonner une expertise pour établir si une incapacité de travail existait et, le cas échéant, ses causes ainsi que le caractère primaire ou secondaire de l'alcoolisme si nécessaire.

Le recours est donc admis dans cette mesure et l'affaire renvoyée à la juridiction cantonale pour qu'elle ordonne une expertise, au besoin pluridisciplinaire.

E. 6

Concernant le calcul du taux d'invalidité, le recourant relève, à tort, que les revenus sans invalidité retenus par la juridiction cantonale sont différents dans la procédure d'assurance-accidents et dans celle d'assurance-invalidité. Cette différence apparente est justifiée par le fait que le droit à la rente est né en 2011 pour la première et en 2008 pour la

seconde. Il s'agit d'une question d'indexation.

S'agissant du revenu d'invalidité, il y aura lieu de le déterminer en fonction des conclusions auxquelles arrivera l'expertise à ordonner.

Le recours est admis.

E. 7

A. _____ obtient gain de cause et n'a donc pas de frais de justice à supporter (art. 66 al. 1 LTF). Il peut, par ailleurs, prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 68 al. 1 et 2 LTF). Sa demande d'assistance judiciaire est donc devenue sans objet. L'intimé supportera en outre les frais de justice (art. 66 al. 1 LTF).

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