

BGer 8C 731/2018 vom 15. März 2019

Bundesgericht, 2019-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_731_2018

FR: TF 8C 731/2018 du 15 mars 2019

IT: TF 8C 731/2018 del 15 marzo 2019

Regeste

Assurance-accidents (rente d'invalidité) | 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) prévu par la loi. Il est donc recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. 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 l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et art. 105 al. 3 LTF).

E. 3

Le jugement entrepris expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs aux conditions d'octroi des prestations de l'assurance-accidents. Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

En se fondant essentiellement sur les conclusions du docteur D._____ (rapport du 13 février 2017), la cour cantonale a retenu que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, sans baisse de rendement. Elle a constaté que seul le docteur H._____ venait contredire l'appréciation du médecin d'arrondissement de la CNA en faisant valoir une baisse de rendement de 30 % à 40 % dans une activité adaptée à temps complet (rapport du 24 octobre 2017). La juridiction précédente a toutefois écarté l'avis de ce médecin car celui-ci s'était fondé sur les seules plaintes exprimées par l'assuré. Il n'évoquait aucune donnée médicale objective à l'appui de ses observations et ne faisait état d'aucune aggravation de l'état de santé du recourant depuis l'examen mené par le docteur D._____. Les plaintes décrites par l'assuré au docteur H._____ contrastaient, au demeurant, avec les plaintes décrites auparavant. Les premiers juges ont ensuite procédé à la comparaison des revenus avec et sans invalidité et sont arrivés à la conclusion que le recourant présentait un degré d'invalidité nul ou de 1.75 % tout au plus, soit un degré insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Estimant que le dossier était complet et permettait de statuer, la cour cantonale a renoncé à ordonner la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire.

E. 5

Invoquant une violation de la maxime inquisitoire et une constatation manifestement incomplète des faits pertinents, le recourant fait valoir qu'en présence d'un "assuré laïc" la juridiction précédente aurait dû téléphoner aux médecins l'ayant examiné afin de s'assurer qu'elle était bien en possession des rapports médicaux les plus récents. Si elle l'avait fait, elle aurait certainement eu en sa possession le rapport des docteurs E._____ et F._____ du 19 juin 2018, dont le recourant allègue qu'il a été communiqué à son oncle et qui n'a pas été versé au dossier de la procédure cantonale. D'après le recourant, ce rapport remettrait en question les conclusions du docteur D._____ et corroborerait l'avis du docteur H._____. Il soutient en outre que la connaissance de ce rapport par la juridiction cantonale l'aurait à tout le moins conduite à ordonner la mise en oeuvre d'une expertise. A titre subsidiaire, le recourant fait grief aux premiers juges de n'avoir pas retenu un quelconque degré d'invalidité.

E. 6.1

En l'espèce, le recourant se contente d'opposer aux constatations de la juridiction cantonale les conclusions des docteurs E._____ et F._____ contenues dans le rapport du 19 juin 2018 qu'il a produit en annexe de son recours fédéral. Or, ce rapport médical n'ayant pas été versé à la procédure cantonale, il s'agit d'une preuve nouvelle qui ne peut être prise en considération par la Cour de céans (art. 99 al. 1 LTF). L'argument selon lequel il appartenait aux premiers juges de s'enquérir de ce rapport en téléphonant aux médecins ayant examiné le recourant est dénué de toute pertinence. Le recourant ne l'ayant pas produit en procédure cantonale, il doit en supporter les conséquences, étant précisé que la maxime inquisitoire ne saurait exiger de l'autorité saisie qu'elle examine d'office toutes les hypothèses envisageables ou qu'elle interpelle la partie recourante pour qu'elle complète sa demande sur un point précis (cf. ATF 140 V 399 consid. 5.5 p. 405 s.).

E. 6.2

En tout état de cause, la violation de la maxime inquisitoire dans le sens invoqué en l'espèce par le recourant est une question qui n'a pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une mauvaise appréciation des preuves (cf. arrêt 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2, in SVR 2010 IV n° 42 p. 132). Le juge peut en effet renoncer à accomplir certains actes d'instruction sans que cela n'entraîne une quelconque violation du devoir d'administrer les preuves nécessaires (cf. art. 61 let . c LPGA) 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 (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.3 p. 186 et les références) et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général, cf. ATF 131 I 153 consid. 3 p. 157; 130 II 425 consid. 2 p. 428). En l'occurrence, le docteur D._____ a dûment étayé son rapport. Il a établi ses conclusions en connaissance du dossier médical, au terme d'un examen clinique et en considération des plaintes de l'assuré. Il a également tenu compte de l'avis des médecins de la clinique C._____ qui ont effectué une évaluation pluridisciplinaire s'étendant sur plusieurs semaines au cours de trois séjours de l'assuré. Mis à part le docteur H._____, les médecins qui se sont prononcés postérieurement au docteur D._____ n'ont pas remis en question ses conclusions. En particulier, dans leurs rapports des 15 août 2017 et 7 mai 2018, les docteurs E._____ et F._____ ont principalement mis en évidence une problématique sociale. Sur le plan médical, ils ont indiqué que la situation s'améliorait et ont confirmé que la reprise de l'ancienne activité n'était pas envisageable. Enfin, comme l'a relevé la juridiction cantonale,

le rapport médical du docteur H._____, fondé uniquement sur les plaintes subjectives du recourant, ne suffit pas à faire douter de l'appréciation du docteur D._____. Le docteur H._____ n'avance en particulier aucun argument objectif qui étayerait son affirmation selon laquelle l'assuré "ne peut pas rester assis plus de 20 à 30 minutes d'affilée suite à quoi les douleurs deviennent intolérables et il doit se lever pour 15 à 20 minutes afin de se dégourdir les jambes puis il peut se rasseoir à nouveau pour 20 à 30 minutes". Partant, la cour cantonale était fondée à se baser sur l'avis du médecin d'arrondissement de la CNA et à retenir que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, sans baisse de rendement. Elle pouvait en outre statuer en l'état du dossier. Pour le reste, il n'y a pas lieu de remettre en cause le degré d'invalidité retenu par les premiers juges. Le recourant le conteste en effet en considération de l'avis médical du docteur H._____, écarté par la juridiction cantonale, et eu égard au rapport médical du 19 juin 2018, lequel ne peut pas être pris en considération (cf. consid. 6.1 supra).

E. 7

Manifestement infondé, le présent recours doit être rejeté selon la procédure simplifiée prévue à l' art. 109 al. 2 let. a LTF .

E. 8

Le recourant, qui succombe, supportera 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.