

VD_FINDINFO AA 47/18 - 38/2021 vom 16. März 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-03-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_47_18_-_38_2021

FR: VD_FINDINFO AA 47/18 - 38/2021 du 16 mars 2021

IT: VD_FINDINFO AA 47/18 - 38/2021 del 16 marzo 2021

Regeste

AA, CAUSALITÉ ADÉQUATE, TRAUMATISME CERVICAL, SURVEILLANCE DES ASSURANCES | 8 CEDH, 6 al. 1 LAA, 4 LPGA

Erwägungen

E. 3

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurances sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. En vertu de l'art.

E. 4

a) 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. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). b) D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). 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 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

E. 5

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assuré a été victime d'un accident de la circulation en date du 18 février 2016, lequel a occasionné un « coup du lapin » dont les conséquences ont

été prises en charge par l'assureur-accidents. Ce dernier a toutefois limité la prise en charge à trois mois depuis l'accident en se fondant essentiellement sur le rapport d'expertise du Dr R. _____ du 2 septembre 2017. Le recourant soutient à cet égard que les conclusions de ce médecin ne sauraient être préférées à celles du Prof. I. _____. Dans son rapport du 2 septembre 2017, le Dr R. _____ relève en particulier qu'une éventuelle lésion neurologique a été écartée par le Prof. I. _____. Ainsi, ce médecin tient compte de l'avis du Dr I. _____, neurologue. Il mentionne par ailleurs que le bilan radiologique (radiographies/IRM) n'a pas montré de lésion anatomique et que les radiographies faites 24 heures après le choc, ont exclu une fracture cervicale, voire la présence d'un hématome régional. Il retient en outre que l'IRM effectuée deux semaines plus tard n'a montré aucun stigmatisme d'une lésion structurelle récente (ou sub-aiguë), ceci en l'absence d'un œdème osseux, d'un œdème ou d'un hématome (ou séquelle d'hématome) des tissus mous, voire en l'absence d'éléments en faveur d'une lésion ligamentaire (et, à l'extrême limite, d'une rupture discale). Ainsi, le Dr R. _____ pose le diagnostic d'entorse cervicale. Contrairement à ce que soutient le recourant, le Dr R. _____ explique en détail pour quelles raisons il retient un délai de trois mois pour la prise en charge des conséquences de l'accident. Il considère en effet qu'une entorse cervicale bénigne cesse de déployer ses effets après six semaines au maximum et que la particularité des mécanismes de type « whiplash » fait que ce délai peut être repoussé à trois mois. En l'absence de troubles dégénératifs sous-jacents modérés à sévères, le délai d'atteinte du statu quo ante/sine ne pouvait dépasser trois mois et une autre raison devait être recherchée pour rendre compte des plaintes alléguées au-delà de ce délai. A cet égard, les rapports (antérieurs) du Prof. I. _____ ne suffisent pas à remettre en cause l'avis du Dr R. _____. Dans son rapport du 21 mars 2017, le Prof. I. _____ mentionne en particulier que l'IRM est relativement stable par rapport à l'année précédente et qu'elle ne montre pas d'atteinte supplémentaire, évoquant toujours une rectitude et des bombements discaux relativement banaux sans atteinte médullaire. Il relève également que l'examen otoneurologique est normal. Si le prof. I. _____ évoquait une impotence fonctionnelle complète dans ses rapports des 16 et 19 août 2016, il n'a pas repris cette conclusion dans ses rapports ultérieurs. On ne trouve en outre au dossier aucun élément médical permettant de remettre en cause les conclusions du Dr R. _____. Le rapport du Dr R. _____ contient certes une anamnèse très brève. Toutefois, cela ne suffit pas encore à lui ôter toute valeur probante, d'autant plus que le passé médical du recourant ne semble pas particulièrement complexe. Quoi qu'il en soit, l'assureur-accidents a pris en charge les conséquences de cette atteinte pour une durée de trois mois. Reste donc à déterminer si l'on peut considérer qu'il existe un lien de causalité adéquate entre les plaintes dont fait toujours état le recourant et le traumatisme de type « coup du lapin » engendré par l'accident qui obligerait l'assureur-accidents de prester au-delà des trois mois après cet accident.

E. 6

Concernant en particulier la relation de causalité adéquate entre des plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » ou un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou encore un traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit organique objectivable, et aucune atteinte psychique n'étant alléguée, il y a lieu de s'en tenir à une méthode spécifique pour examiner le lien de causalité adéquate en présence de tels troubles (ATF 134 V 109 consid. 7 à 9). Il est nécessaire, d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, d'inclure, selon la gravité de l'accident, d'autres critères lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité. a) Il

faut donc d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa ; TF 8C_175/2010 du 14 février 2011 consid. 4.2 ; voir également : Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd XIV, Soziale Sicherheit, 3 e éd., Bâle 2016, n° 121 ss, pp. 934 ss). En l'occurrence, le recourant était à l'arrêt lorsque sa voiture a été emboutie par un véhicule. Selon une analyse effectuée le 20 mai 2016 par la [...] Assurances, le véhicule de l'assuré a vu sa vitesse augmenter de manière hautement vraisemblable d'une valeur comprise entre 3.5 et 9.0 km/h (delta-v). Cette analyse se fonde en particulier sur le constat à l'amiable d'accident automobile, croquis inclus, signé par les deux parties, sur la facture de réparation et photographies de la voiture du recourant, sur le rapport d'expertise du véhicule percuteur, photographies et devis de réparation inclus, ainsi que sur la copie du permis de circulation du véhicule percuteur. Elle fait état d'une vitesse relative de collision du véhicule percuteur contre le véhicule percuté comprise entre environ 8 et 14 km/heure. Cette marge tient précisément compte du fait qu'il n'était pas possible de déterminer, au vu des dommages sur le véhicule percuté, si le conducteur du véhicule percuteur avait freiné ou pas. L'argument du recourant à ce propos tombe ainsi à faux. Il n'y a en l'occurrence aucune raison de s'écarter de l'analyse précitée. En effet, l'avis (antérieur) du garagiste qui s'est occupé des réparations sur la voiture accidentée, concluant à une vitesse du véhicule percuteur supérieure à 10 km, ne saurait à lui seul suffire à mettre en doute l'avis d'un ingénieur spécialiste en analyse d'accidents. Ainsi, le choc ne peut être qualifié d'important, compte tenu du delta-v retenu et eu égard aux dégâts somme toute minimes causés au véhicule percuté. Le châssis n'a notamment pas été endommagé. Au vu de ces éléments et de la jurisprudence (cf. TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 5.2 et les références citées, 8C_715/2010 du 2 décembre 2010 consid. 5.2.2), il y a lieu de retenir que l'accident en cause, soit une collision ordinaire avec un véhicule à l'arrêt, constitue un accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité. b) Lorsque l'accident est de gravité moyenne, l'existence ou l'inexistence d'un rapport de causalité adéquate ne peut être déduite de la seule gravité objective de l'accident. Conformément à la jurisprudence (ATF 134 V 109 ; 117 V 359), il convient dans un tel cas de se référer en outre, dans une appréciation globale, à d'autres circonstances objectivement appréciables, en relation directe avec l'accident ou apparaissant comme la conséquence directe ou indirecte de celui-ci. Les critères à examiner pour un accident de gravité moyenne sont alors les suivants : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions ; - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; - l'intensité des douleurs ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes ; - l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant si l'on se trouve à la limite des accidents graves. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents

graves, ou encore lorsque le critère pris en considération s'est manifesté de manière particulièrement importante (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 3). Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et bb, 403 consid. 5c/aa et bb ; TF U 308/06 du 26 juillet 2007 consid. 4.1). c/aa) La survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas, en soi, à conduire à l'admission de ce critère. En l'espèce, l'accident s'est déroulé alors que le véhicule de l'assuré se trouvait à l'arrêt, provoquant des dégâts peu importants à l'arrière (pare-chocs et hayon). Le fait que la tête du recourant soit partie en avant au moment du choc ne constitue pas une circonstance particulièrement dramatique, ce d'autant moins que l'intéressé n'a présenté aucune blessure nécessitant des soins immédiats. bb) Il n'existe en l'occurrence pas de lésions somatiques objectivables présentant un caractère de gravité ou une nature particulière. cc) Le recourant n'a pas dû suivre un traitement médical prolongé et pénible, étant précisé qu'il doit être tenu compte uniquement du traitement thérapeutique nécessaire (TFA U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). Ce traitement a pour l'essentiel consisté en la prise de médicaments (notamment antalgiques) et en des séances de physiothérapie. Or, la prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulation – même pendant une certaine durée – ne suffisent pas à la réalisation du critère de la pénibilité du traitement (TF 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3 ; TFA U 380/04 du 15 mars 2005 consid. 5.2.4, in RAMA 2005 n° U 549 p. 239). dd) Dans le prolongement du critère précédent, on peut relever qu'aucune erreur de traitement ni complication n'est à déplorer. ee) Il n'y a pas non plus d'indices pour admettre des difficultés ou complications importantes au cours de la guérison. En particulier, l'épisode du 3 février 2017, relatif à une manipulation de la tête du recourant qui aurait aggravé ses symptômes, n'est pas documenté et ne repose sur aucune constatation médicale objective. ff/a) Pour qu'un assuré puisse se prévaloir de l'intensité des douleurs, il faut que durant le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA) aient existé, sans interruption conséquente, des douleurs importantes (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2.4). L'importance se mesure sur la base de la crédibilité des douleurs et sur les empêchements provoqués par les douleurs dans la vie de tous les jours pour la personne accidentée. En l'espèce, dès lors que P. _____ SA avait des doutes à cet égard, il a mandaté des détectives privés pour observer le quotidien de l'assuré sur cinq jours entre les 16 et 25 août 2016. Il en est ressorti que l'assuré n'avait jamais été observé en train de porter une minerve hormis dans quatre situations particulières. Or ce constat s'inscrivait en opposition totale avec les déclarations de l'assuré faites lors d'une visite à domicile du 31 mai 2016 d'un inspecteur de P. _____ SA, selon lesquelles il portait une minerve 24 heures sur 24. Le rapport résultant de la surveillance mise en place indiquait également que l'assuré ne souffrait d'aucune limitation physique visible ou apparente lorsqu'il tournait la tête, conduisait, montait ou descendait d'un véhicule, marchait dans la rue, se rendait dans un centre commercial, s'asseyait à une table, téléphonait ou dans tout autre mouvement de la vie courante observé durant la période de surveillance. b) L'assuré soutient que le moyen utilisé par P. _____ SA est illicite, car contraire à l'art. 8 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), et qu'il doit ainsi être écarté. Il y a donc lieu d'examiner cette question plus avant. c) Aux termes de l'art. 13 al. 1 Cst., toute personne a droit au respect de sa vie privée et

familiale, de son domicile, de sa correspondance et des relations qu'elle établit par la poste et les télécommunications (al. 1). Toute personne a le droit d'être protégée contre l'emploi abusif des données qui la concernent (al. 2). Comme tout autre droit constitutionnel, le droit au respect de la vie privée et familiale peut être restreint pour un motif d'intérêt public, pour autant que l'atteinte repose sur une base légale et soit propre à atteindre le but visé et soit proportionnée (art. 36 Cst.). L'art. 8 CEDH garantit que toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance (par. 1). Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui (par. 2). Selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Lors de chaque procédure relevant des assurances sociales, l'assureur enregistre de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants (art. 46 LPGA). Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit. L'assuré peut consulter le dossier, pour les données qui le concernent (art. 47 al. 1 let. a LPGA). d) Dans un arrêt n° 61838/10 rendu par la Cour européenne des droits de l'homme (CrEDH) le 18 octobre 2016 en la cause Vukota-Boji c/ Suisse, la CrEDH a jugé de la conformité à la CEDH de la surveillance effectuée par un détective mandaté par l'assurance-accidents (social). Elle a considéré que les art. 28 et 42 LPGA, ainsi que l'art. 96 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), ne constituaient pas des bases légales suffisantes pour l'observation, nonobstant la protection de la personnalité et du domaine privé, de sorte qu'elle a conclu à une violation de l'art. 8 CEDH (§ 72 ss de l'arrêt). En revanche, la CrEDH a nié que l'utilisation des résultats de la surveillance par l'assureur-accidents violât l'art. 6 CEDH (droit à un procès équitable). Elle a considéré comme déterminant que ces résultats n'avaient pas été à eux seuls décisifs pour évaluer le droit à la prestation dans le cadre de la procédure du droit des assurances sociales en question et que la personne assurée avait eu la possibilité de les contester, notamment sous l'angle de leur authenticité et de leur utilisation (dans une procédure litigieuse). La qualité probatoire du moyen en cause, soit le point de savoir s'il est propre à servir de preuve, sa force probatoire, ainsi que les circonstances dans lesquelles la preuve a été récoltée et l'influence de celle-ci sur l'issue de la procédure ont également été considérées comme importantes (§ 91 ss de l'arrêt ; TF 9C_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3.2.1) De son côté, à la lumière des considérations de l'arrêt de la CrEDH précité, le Tribunal fédéral a jugé désormais que l'art. 59 al. 5 LAI ne constituait pas une base légale suffisante réglant de manière étendue, claire et détaillée la surveillance secrète dans le domaine de l'assurance-invalidité. En conséquence, une telle mesure de surveillance, qu'elle soit mise en œuvre par l'assureur-accidents ou l'office AI, portait atteinte à l'art. 8 CEDH, respectivement à l'art. 13 Cst. qui avait une portée pour l'essentiel identique (ATF 143 I 377 consid. 4 ; TF 9C_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3.2.2). L'examen du sort de la preuve illicite – soit du rapport de surveillance – doit être effectué au regard uniquement du droit suisse, la CrEDH vérifiant seulement si une procédure dans son ensemble peut être considérée comme équitable au sens de l'art. 6 CEDH. Le Tribunal fédéral a retenu pour l'essentiel qu'il est en principe admissible d'exploiter les résultats de la surveillance (et, de ce fait d'autres preuves fondées sur ceux-ci), à moins qu'il ne résulte de la pesée des intérêts

en présence que les intérêts privés prévalent sur les intérêts publics. Il a par ailleurs considéré qu'il y a bien lieu, en droit des assurances sociales, de partir du principe d'une interdiction absolue d'exploiter le moyen de preuve, dans la mesure où il s'agit d'une preuve obtenue dans un lieu ne constituant pas un espace public librement visible sans difficulté (TF 8C_570/2016 du 8 novembre 2017 consid. 1.5 ; ATF 143 I 377 consid. 5 ; TF 9C_817/2016 du 15 septembre 2017 consid. 3.3.1). Un rapport de surveillance ne permet pas, à lui seul, de juger l'état de santé et la capacité de travail d'un assuré. Il doit être renforcé par des données médicales, singulièrement en matière de troubles psychiques. L'évaluation du matériel d'observation par un médecin peut suffire (TF 9C_342/2017 du 29 janvier 2018 consid. 5 et références citées). e) D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 138 V 176 consid. 7.1 et réf. cit. ; TF 9C_951/2015 du 29 septembre 2016 consid. 4 ; 9C_896/2014 du 29 mai 2015 consid. 4.1.1). Le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (TF 9C_446/2013 et 9C_469/2013 du 21 mars 2014 consid. 4.2), sous réserve de motifs particuliers imposant exceptionnellement l'application immédiate du nouveau droit (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; 119 Ib 103 consid. 5). f) En l'espèce, on peut admettre que la surveillance mise en œuvre par l'intimé violait les art. 8 CEDH et 13 Cst. au regard de la jurisprudence susmentionnée rendue sur cette question, dans la mesure où l'art. 43a LPGa, qui constitue une nouvelle base légale en matière de surveillance des assurés, est entré en vigueur seulement le 1^{er} octobre 2019, à la suite de la modification des dispositions de la LPGa en matière de surveillance du 16 mars 2018 (cf. FF 2018 1469), acceptée par votation populaire du 25 novembre 2018. Cela étant, la reconnaissance du caractère illicite du moyen de preuve constitué par le rapport corrélatif ne signifie pas encore, comme le voudrait le recourant, que ce moyen doit être purement et simplement écarté de la procédure. A cet égard, on relèvera que le rapport d'observation du 2 septembre 2017 fait état d'une surveillance effectuée du mardi 16 au jeudi 18 août 2016, ainsi que les mardi 23 et jeudi 25 août 2016. Le recourant a été suivi au volant de son véhicule au départ de son domicile et dans des établissements publics tels qu'hôpital, centre commercial ou station-service. La surveillance a par ailleurs été diligentée dans le contexte de doutes quant à la véracité des déclarations du recourant en lien avec les douleurs ressenties, dès lors que ces déclarations apparaissaient peu cohérentes avec les photographies publiées sur le compte Facebook du recourant et du delta-v retenu inférieur à 10 km/heure. Le rapport d'observation n'est donc pas le seul élément fondant la décision litigieuse. On ajoutera que l'intérêt public consistant à empêcher la fraude à l'assurance l'emporte sur l'atteinte relativement modeste aux droits fondamentaux du recourant, lequel a été essentiellement observé dans des lieux publics ou à la vue du public. Etant donné ce qui précède, il n'y a pas lieu d'écarter le rapport de surveillance établi le 2 septembre 2017, mais bien plutôt de retenir les résultats de la surveillance comme des éléments de preuve exploitables, en sus des autres pièces versées au dossier de l'intimé. A cet égard, on relèvera également que le recourant a affirmé de manière mensongère, lors de son audition du 13 septembre 2016, que c'était son amie qui conduisait le véhicule pour se rendre à la consultation auprès du Prof. I. _____ à [...] le 16 août 2016, alors qu'il résulte du rapport de surveillance que c'est bien lui qui conduisait la voiture. Ainsi, le comportement adopté par le recourant n'est pas compatible avec les douleurs intenses qu'il prétend avoir et l'importance de l'impotence

fonctionnelle de la nuque qui avait été constatée par le Prof. I. _____, lequel n'avait du reste pas caché son étonnement (cf. rapport du 13 mai 2016). On ne saurait ainsi considérer que le critère de l'intensité des douleurs est rempli en l'espèce. Les pièces produites dans le dossier AI ne permettent en outre pas de parvenir à une autre conclusion, ce d'autant qu'il en ressort que l'assuré a chuté le 19 octobre 2018 sur le genou gauche, occasionnant une fracture du poignet droit, ainsi qu'une plaie fronto-pariétale gauche. Les rapports médicaux produits dans le cadre de la procédure AI étant tous postérieurs à l'évènement d'octobre 2018, on ne peut rien en tirer. gg) Enfin, le critère relatif au degré et à la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques n'est à l'évidence pas réalisé. En effet, on rappellera que l'intéressé doit faire tout ce qui est possible pour réintégrer rapidement le monde du travail, au besoin en exerçant une autre activité compatible avec son état de santé (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7). Or il ne ressort pas des pièces au dossier que le recourant a fourni des efforts reconnaissables pour reprendre une activité. d) Force est ainsi de constater qu'aucun des critères n'est réalisé, si bien que l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les plaintes du recourant et le traumatisme engendré par l'accident doit être déniée. C'est donc à juste titre que l'intimée a cessé la prise en charge des atteintes à la santé du recourant après trois mois, considérant qu'elles n'avaient plus de lien avec l'accident.

E. 7

Le recourant sollicite des mesures d'instruction, soit la mise en œuvre d'une expertise médicale et l'audition de témoins. a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (sur l'appréciation anticipée des preuves: ATF 141 I 60 consid. 3.3; 136 I 229 consid. 5.3). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; cf. ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011). b) Le dossier étant complet sur le plan médical en ce qui concerne l'objet du litige et permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner de mesures d'instruction complémentaires, que ce soit sous la forme d'une expertise médicale ou de l'audition de témoins. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

E. 8

a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 31 janvier 2018 confirmée. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), le présent arrêt est rendu sans frais. Par ailleurs, le recourant n'obtenant pas gain de cause, il n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

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