

BGer U 27/00 vom 29. Januar 2001

Bundesgericht, 2001-01-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_27_00

FR: TF U 27/00 du 29 janvier 2001

IT: TF U 27/00 del 29 gennaio 2001

Regeste

Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1

Sont litigieux en instance fédérale aussi bien le taux de la rente d'invalidité que celui de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 2

Les premiers juges ont correctement exposé les dispositions légales et la jurisprudence applicables en matière d'évaluation de l'invalidité, si bien qu'il suffit de renvoyer à leur jugement. On ajoutera toutefois que, dans un arrêt récent G. du 26 juillet 2000 (I 512/98), destiné à la publication, le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence concernant la coordination de l'évaluation de l'invalidité dans les différentes branches de l'assurance sociale. Il a notamment confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans ces différentes branches, ainsi que son effet de coordination dans l'évaluation de l'invalidité. En revanche, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Cependant, il faut éviter que les assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans le même cas. Cela implique qu'une estimation d'un assureur entérinée par une décision entrée en force ne peut pas simplement restée ignorée de l'autre. Le second assureur ne saurait pour autant se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux arrêté par le premier. Afin que soient garantis les droits respectifs et l'information nécessaire, l'art. 129 al. 1 OLAA fait expressément obligation à l'assureur-maladie ou une autre assurance sociale de notifier sa décision à l'autre assureur lorsque celle-ci le touche dans ses intérêts, lui ouvrant ainsi un droit de recours. Dès l'instant où une telle décision lui a été notifiée, un assureur ne peut s'écarter que très exceptionnellement de l'évaluation qui la fonde. Tel peut être le cas, par exemple, lorsque cette évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable (ATF 119 V 471 consid. 2b) ou encore lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré (ATF 112 V 175 s. consid. 2a). A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (arrêt G. du 26 juillet 2000, déjà cité). Dans l'arrêt ATF 119 V 468, le Tribunal fédéral des assurances a considéré comme insoutenable une appréciation des organes de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle s'écarterait largement de l'évaluation de l'assureur-accidents, laquelle reposait sur des conclusions médicales convaincantes concernant la capacité de travail et l'activité exigible, ainsi que sur une comparaison des revenus correctement effectuée (ATF 119 V 474 consid. 4a).

E. 3

a) En l'espèce, l'office AI a fixé, dans sa décision du 17 septembre 1996, le taux d'invalidité du recourant à 100 % dès le 1er avril 1995. Il a principalement fondé son opinion sur les constatations du docteur Y. _____, médecin-conseil au COPAI. Selon ce médecin, la fonction articulaire du genou gauche de l'assuré «est très diminuée, surtout la flexion et la force», l'hypotrophie très nette du quadriceps montrant bien que l'intéressé «ménage au maximum son membre inférieur gauche». Le docteur Y. _____ considère par ailleurs que les possibilités médicales sont arrivées à leur terme et qu'il ne faut pas s'attendre à une amélioration de la fonction articulaire, ajoutant «qu'on sent un découragement qui va dans le sens d'un état de dépression réactionnelle, chez un homme à personnalité passive, incapable de faire face à cette situation». Il en conclut, à l'instar des spécialistes de la réadaptation qui ont observé le recourant en atelier, que celui-ci ne peut plus travailler dans sa profession de maçon, ni d'ailleurs dans toute autre activité, car ses douleurs sont telles qu'elles rendent illusoire la mise en oeuvre de mesures de reclassement et le retour dans le circuit économique. Bien que la décision précitée de l'office AI, dûment notifiée à la CNA, fût en force lorsque celle-ci a statué sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, l'appréciation du premier assureur n'est pas de nature à lier le second. D'une part, parce qu'il est douteux que les mesures d'instruction mises en oeuvre par l'office AI sur le plan médical soient suffisantes pour que l'on puisse s'en tenir, sans autre examen, à l'évaluation de l'invalidité effectuée par cet office. D'autre part, du fait qu'il apparaît que la plupart des médecins consultés dans le cadre de ce dossier, y compris d'ailleurs le docteur Y. _____, ont clairement laissé entendre que l'incapacité de travail du recourant n'était, selon toute vraisemblance, pas seulement d'origine somatique, mais également d'origine psychique; or, la responsabilité de l'intimée pour des troubles d'ordre psychique ne peut être engagée que si ceux-ci sont dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré, ce que les pièces médicales au dossier ne permettent toutefois pas de trancher. b) De leur côté, la CNA et les premiers juges ont estimé le degré d'invalidité du recourant à 30 %. Pour arriver à ce chiffre, ils se sont essentiellement basés sur l'appréciation rendue par le docteur B. _____ dans son examen final du 29 octobre 1996. D'après ce médecin, la capacité de travail du recourant, actuellement de 50 % comme maçon, est entière dans une activité adaptée (travail léger en sollicitation alternée ou en position assise). Cette appréciation ne convainc pas pour plusieurs raisons. Tout d'abord, on comprend mal que, tandis que le docteur B. _____ relève «qu'en l'état actuel des choses l'assuré a du mal à être en permanence sur les jambes, ne peut pas s'agenouiller et ne peut pas monter aux échelles», il puisse dans le même temps retenir une capacité de travail de 50 % comme maçon. De tels empêchements sont à l'évidence incompatibles avec les exigences requises par cette profession. Il apparaît ensuite que ce médecin fait purement et simplement abstraction, dans son appréciation, des douleurs dont se plaint l'assuré. Pourtant, selon les constatations faites au COPAI, la mise en oeuvre de mesures de réadaptation professionnelle et la reprise d'une activité lucrative ne sont pas envisageables en raison même de ces douleurs. Le docteur B. _____ ne pouvait donc passer sous silence l'incidence de celles-ci sur la capacité de travail du recourant, cela d'autant moins que dans un précédent rapport du 26 juin 1996, il avait lui-même constaté une incapacité de travail due précisément à ces douleurs, et avait préconisé une nouvelle hospitalisation à Z. _____ pour «réévaluer le cas dans toute sa complexité». Or, les médecins de Z. _____ n'ont pas fourni tous les renseignements utiles pour trancher le cas, dans la mesure en particulier où ils n'ont rien dit de précis à propos de l'origine des douleurs, de leur causalité avec l'accident assuré ainsi que de leurs

conséquences sur la capacité de travail du recourant, mais se sont bornés à relever que les plaintes subjectives de celui-ci n'étaient pas corrélées par les constatations faites au plan clinique (rapport de sortie du 13 septembre 1996, p. 5). c) Dans ces conditions, un complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale s'avère nécessaire. Celle-ci devra déterminer précisément dans quelle mesure le recourant est empêché de travailler en raison des séquelles accidentelles qu'il présente, et cela aussi bien d'un point de vue somatique que psychique. L'expert fera en particulier la lumière sur l'origine des douleurs dont se plaint le recourant, sur leur incidence sur la capacité de travail de celui-ci ainsi que sur leur causalité avec l'événement assuré. Dans cette mesure, le recours est bien fondé et il convient de renvoyer le dossier à la juridiction cantonale pour qu'elle procède à ce complément d'instruction et rende ensuite un nouveau jugement sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

E. 4

En ce qui concerne l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le recourant n'apporte aucun élément susceptible de remettre en cause l'appréciation de l'intimée et des premiers juges, puisqu'il se limite à affirmer que le taux d'atteinte est de 20 et non de 15 %, sans étayer son propos de faits ou d'éléments précis. Sur ce point, son recours apparaît manifestement mal fondé.

E. 5

Vu le sort de la cause, le recourant a droit à des dépens partiels (art. 159 al. 1 en relation avec l' art. 135 OJ).

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