

BGer U 406/01 vom 28. November 2002

Bundesgericht, 2002-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_406_01

FR: TF U 406/01 du 28 novembre 2002

IT: TF U 406/01 del 28 novembre 2002

Regeste

Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1.1

Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré (ATF 119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b et les arrêts cités).

E. 1.2

Dans un arrêt publié aux ATF 126 V 288 , 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 (cf. art. 8 et art. 16 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA] du 6 octobre 2000), 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. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Toutefois, il convient de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle 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 (ATF 126V 288, 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; RAMA 2000 n° U 406 p. 402). Enfin, un assureur social ne saurait être contraint, par le biais des règles de coordination de l'évaluation de l'invalidité, de répondre de risques qu'il n'assure pas, notamment, pour un

assureur LAA, une invalidité d'origine malade non-professionnelle. Encore faut-il, pour que l'assurance-invalidité soit liée par l'évaluation de l'assurance-accidents, que celle-ci ait fait l'objet d'une décision passée en force. Tel est le cas si l'entrée en force de la décision de l'assurance-accidents est postérieure à la décision attaquée de l'assurance-invalidité, mais qu'elle est intervenue au cours de la procédure de recours (RAMA 2001 n° U 410 p. 74 consid. 3).

E. 2.1

En l'espèce, on ignore si l'évaluation de l'invalidité par l'AI a fait l'objet d'une décision passée en force, car pareil acte administratif ne figure pas au dossier de la cause; les parties n'en produisent d'ailleurs aucune copie. A fortiori, il est douteux qu'une telle décision ait été communiquée à la CNA, voire déjà rendue par l'office AI. En l'état et sans autres investigations, les premiers juges n'avaient donc aucune raison d'admettre que le taux d'invalidité de 46 %, que l'AI se proposait de retenir (cf. prononcé du 9 octobre 2001), liait ou devait lier la CNA (cf. RAMA 2001 n° U 410 p. 74 consid. 3 in fine). Dès lors, l'annulation de la décision sur opposition litigieuse était, pour ce seul motif, injustifiée.

E. 2.2

A supposer que le Tribunal administratif eût néanmoins établi l'existence d'une décision de l'AI, exécutoire et dûment notifiée à la CNA, il lui eût alors incombé d'examiner lui-même si une telle décision était bien de nature à lier cet assureur-accidents, à la lumière des principes jurisprudentiels rappelés au consid. 1.2 ci-dessus. Pareil examen eût été d'autant plus justifié que la CNA avait soutenu, dans ses observations du 21 septembre 2001, que l'AI avait tenu compte de facteurs dont elle n'avait pas à répondre, à l'instar d'un stress psychosocial lié à une longue période de chômage. La Cour de céans peut aussi se demander si le renvoi de la cause à la CNA, afin d'examiner si elle devait réviser ses décisions, ne constitue pas un déni de justice formel prohibé par l' art. 29 al. 1 Cst. , dans la mesure où le Tribunal administratif a en définitive renoncé à trancher le fond du litige alors qu'il eût été en mesure de le faire. En effet, la recourante avait suffisamment instruit la question de la reprise du versement d'une rente d'invalidité de 20 % avant de statuer, de sorte que les conditions jurisprudentielles permettant de lui renvoyer la cause n'étaient pas remplies (cf. RAMA 1993 n° U 170 p. 136).

E. 2.3

La conclusion subsidiaire du recours est dès lors bien fondée, de sorte que la cause sera renvoyée aux premiers juges afin qu'ils reprennent l'instruction du dossier et statuent à nouveau sur le recours dont l'assuré intimé les a saisis contre la décision du 18 décembre 2000.

E. 3.1

Selon la loi (art. 152 OJ) et la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b et les références).

E. 3.2

L'intimé, qui succombe, remplit les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire pour la procédure fédérale. En fixant les honoraires de son mandataire d'office, la Cour de céans tiendra compte du fait que ce dernier a développé des arguments manquant singulièrement

de pertinence. L'attention de l'intimé est cependant attirée sur le fait qu'il devra rembourser la caisse du tribunal, s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 152 al. 3 OJ).

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