

BGer U 443/04 vom 28. Februar 2006

Bundesgericht, 2006-02-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_443_04

FR: TF U 443/04 du 28 février 2006

IT: TF U 443/04 del 28 febbraio 2006

Regeste

Assurance-accidents | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1

Dans la mesure où la décision sur opposition du 2 octobre 2003 ne porte pas sur la question du droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité ou à la continuation de la prise en charge des soins médicaux à raison des atteintes somatiques, les conclusions du recourant relatives à ces prestations sont irrecevables. Sur cette question, il appartiendra à l'intimée de se prononcer conformément au jugement cantonal.

E. 2

Le première question est de savoir si les troubles psychiques présentés par le recourant sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 24 février 1997.

E. 2.1

Le jugement cantonal expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables à la solution du litige, si bien qu'il convient d'y renvoyer.

E. 2.2

Le recourant reprend en substance, si ce n'est pas tout simplement mot à mot, les griefs formulés devant l'instance cantonale à l'encontre de l'expertise du docteur O._____. Il ne fait cependant valoir aucun argument de nature à mettre en cause le point de vue, dûment motivé, des juges cantonaux quant à sa symptomatologie psychique. En particulier, la juridiction cantonale s'est attachée à démontrer de manière convaincante en quoi les prétendues « imprécisions » dont l'expertise serait entachée selon l'assuré n'enlevaient rien à sa valeur probante. Par ailleurs, dans le cadre de l'appréciation des preuves, le Tribunal cantonal des assurances a soigneusement analysé les divers rapports médicaux des docteurs V._____ et M._____ dont se prévaut le recourant pour soutenir que son atteinte psychique est en relation de causalité avec l'accident du 24 février 1997. Il a donné, dans chaque cas, les motifs pertinents pour lesquels il a considéré que leurs conclusions n'étaient pas aptes à faire naître un doute en ce qui concerne la valeur probante de l'expertise du docteur O._____. Sur la base de cette expertise, il a nié à bon droit l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'accident assuré et les troubles d'ordre psychique dont souffre l'assuré.

E. 2.3

Dût-on retenir, comme le soutient le recourant, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre ces troubles et l'accident que cette seule conclusion ne lui serait d'aucun

secours, vu l'absence d'un lien de causalité adéquate. En effet, il y a lieu de qualifier l'événement du 24 février 1997 comme faisant partie de la catégorie des accidents de gravité moyenne; pour juger du caractère adéquat du lien de causalité dans le cas d'espèce, il importe dès lors que plusieurs des critères consacrés par la jurisprudence (cf. ATF 115 V 138 consid. 6, 407 ss consid. 5) se trouvent réunis ou revêtent une intensité particulière. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce, pour les motifs exposés par les juges cantonaux (cf. consid. 2e du jugement entrepris).

E. 3.1

Sous l'angle somatique, le docteur C._____ a posé le diagnostic de status après fracture-tassement du corps vertébral de D7 avec atteinte du mur antérieur et postérieur, cyphose dorsale localisée et dorso-lombalgies résiduelles sans atteinte radiculaire. Il a fixé le degré d'incapacité de travail de l'assuré à 100 % à partir du 24 février 1997, en indiquant qu'on pourrait désormais reconnaître à ce patient une capacité de travail de 90 % dans son activité de vendeur. Il a également considéré que la lésion diagnostiquée empêchait l'intéressé de procéder aux opérations de manutention lourde ou légère qu'impliquait, à raison de 10 %, son occupation habituelle. Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de le dire dans l'arrêt du 19 mars 2002 (cause I 207/01), les conclusions de ce médecin revêtent entière valeur probante. Sur cette base, les premiers juges ont retenu un degré d'invalidité de 10 %.

E. 3.2

Il reste donc à examiner l'incidence des atteintes somatiques présentées par le recourant sur son droit à des prestations d'assurance.

E. 3.2.1

Dans ses déterminations du 24 janvier 2005, l'intimée a conclu à ce que l'invalidité du recourant soit fixée à un taux inférieur à 10 %, de manière à être libérée de son obligation prester. Une telle conclusion constitue une demande reconventionnelle, assimilable à un recours joint. Or, l'institution du recours joint au recours de droit administratif est inconnue. La partie qui, comme en l'espèce, n'a pas interjeté recours de droit administratif dans le délai légal ne peut que proposer l'irrecevabilité ou le rejet du recours formé par la partie adverse. Elle n'a plus la faculté de prendre des conclusions indépendantes (ATF 124 V 155 consid. 1, 114 V 245 consid. 4 et les références). Comme la procédure du recours de droit administratif ne connaît pas la voie du recours joint, les requêtes de la partie opposée sont en principe sans influence sur l'objet du litige. En procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurance (art. 132 let . c OJ), dans la mesure où il s'agit de violation du droit fédéral ou de constatation inexacte ou incomplète des faits (art. 104 let. a et b et 105 al. 2 OJ), le Tribunal fédéral des assurances n'est cependant pas lié par les conclusions des parties et peut prendre en considération de telles requêtes (ATF 106 V 247).

E. 3.2.2

Pour fixer le taux d'invalidité du recourant à 10 %, la juridiction cantonale est partie, d'une part, du taux d'invalidité de 6.2 % auquel était parvenu le Tribunal fédéral des assurances dans la cause I 207/01, à l'issue d'une comparaison du revenu sans invalidité de 51'510 fr. et du revenu d'invalidité de 48'312 fr. fondé sur les statistiques salariales, au regard de la situation prévalant en 1999. Elle a jugé qu'une réduction supplémentaire du revenu d'invalidité n'était pas nécessaire dès lors que l'expertise du docteur C._____ tenait déjà compte d'une réduction de la capacité de travail de 10 %, non seulement dans l'activité

habituelle (qui suppose le port de charges lourdes) mais également dans toute autre activité légère de vendeur. D'autre part, le Tribunal cantonal des assurances a pris en considération le taux de 12,9 % fixé alternativement par le Tribunal fédéral des assurances au regard des revenus résultant de trois « fiches d'entreprises » établies par l'assurance-invalidité et correspondant à des postes de travail exigibles de l'assuré (cf. arrêt précité, consid. 4a). Les premiers juges ont estimé que le degré d'invalidité du recourant se situait dans une fourchette comprise entre 6,2 % et 12,9 %, ce qui justifiait de retenir un taux de 10 %. Ce point de vue - qui tient compte de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce - doit être confirmé. Le taux de 10 % correspond d'ailleurs à celui qui avait été retenu par l'office de l'assurance-invalidité du canton du Valais dans sa décision du 12 octobre 1999. Par ailleurs, contrairement à ce que voudrait l'intimée, on ne saurait prendre en compte, au titre de revenu sans invalidité, le salaire hypothétique des hommes possédant des connaissances professionnelles spécialisées dans l'activité de vendeur qui était la sienne (niveau de qualification 3). En effet, bien que le recourant dispose d'une certaine expérience en matière de vente (d'objets de quincaillerie), il ne possède pas de certificat fédéral de travail (CFC) dans ce domaine. On doit ainsi retenir, comme l'ont fait le Tribunal fédéral des assurances dans la cause I 207/01 et le Tribunal cantonal des assurances à sa suite, que le niveau de qualification du recourant est le 4 (activités simples et répétitives). Dans ces circonstances, les premiers juges étaient fondés à octroyer au recourant une rente d'invalidité de l'assurance-accidents d'un taux de 10 %, dès le 1er janvier 1999.

E. 4

Sur le vu de ce qui précède, le recours est mal fondé.

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