

BGer 8C 231/2024 vom 3. Dezember 2024

Bundesgericht, 2024-12-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_231_2024

FR: TF 8C 231/2024 du 3 décembre 2024

IT: TF 8C 231/2024 del 3 dicembre 2024

Regeste

Assurance-accidents | Assurance-accidents

Erwägungen

E. 1

Les deux recours sont dirigés contre le même 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). Ils ont été déposés dans le délai (art. 100 LTF) et dans la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Ils sont donc recevables. Ils concernent par ailleurs les mêmes parties et des faits de même nature et portent sur des questions juridiques connexes. Il se justifie dès lors de joindre les causes et de statuer sur celles-ci en un seul arrêt (ATF 142 II 293 consid. 1.2; 131 V 59 consid. 1).

E. 2.1

Le recours de la CNA concerne des prestations en espèces et celui de l'assuré des prestations en espèces et en nature. Aussi le Tribunal fédéral dispose-t-il d'un pouvoir d'examen étendu en ce qui concerne les faits communs aux deux types de prestations (cf. art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF; arrêt 8C_616/2023 du 1er mai 2024 consid. 2 et l'arrêt cité).

E. 2.2

L'arrêt entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables en l'espèce, s'agissant notamment du droit aux prestations d'assurance, de l'exigence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé, notamment en cas de troubles psychiques, des modifications des circonstances de fait à l'origine d'une demande de prestations, ainsi que des règles régissant l'établissement des faits et l'appréciation des preuves (consid. 3 à 9 de l'arrêt attaqué). Il suffit par conséquent d'y renvoyer. On rappellera, s'agissant de la valeur probante d'une expertise judiciaire, que le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impérieux de ses conclusions (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2), la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut pas exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 140 V 70 consid. 6.1; 135 V 465 consid. 4.4 et la référence citée).

E. 3

Examinant les principales appréciations médicales au dossier, la cour cantonale a d'abord rappelé les raisons pour lesquelles les rapports d'expertise des docteurs F. _____ et G. _____ des 20 et 26 novembre 2020 devaient être écartés. Elle a ensuite reconnu une pleine valeur probante au rapport d'expertise judiciaire du docteur H. _____, complété par le contenu de son audition du 25 septembre 2023, et a écarté en particulier l'appréciation divergente de la doctoresse J. _____. Partant, se fondant sur les conclusions du docteur H. _____, les juges cantonaux ont considéré, en résumé, que l'assuré avait développé une épicondylalgie temporaire du coude droit et un syndrome douloureux régional complexe (SDRC) permanent au membre supérieur droit, lesquels étaient en lien avec l'accident du 12 mars 2012. Cela étant, ils ont reconnu la survenance d'une séquelle tardive depuis le 20 août 2018 et retenu que l'extension du SDRC entraînait, conjointement aux autres atteintes, une diminution de la capacité de travail de l'assuré à un taux de 80%, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. En ce qui concernait le taux d'invalidité, les juges cantonaux ont pris pour base de calcul les revenus retenus lors de l'octroi initial de la rente d'invalidité, qu'ils ont adaptés. Aussi ont-ils fixé le revenu sans invalidité à 63'448 fr. (revenu retenu pour l'année 2016 [62'882 fr.], plus indexation de 0,4% en 2017 et 0,5% en 2018) et le revenu avec invalidité à 40'661 fr. (revenu selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2018, total, homme, niveau 1, ramené à 41,7 heures hebdomadaires, pour un taux d'activité de 80% et réduit de 25%). Ils obtenaient ainsi un taux d'invalidité de 35,9%, arrondi à 36% ([63'448 - 40'661] : 63'448). Enfin, pour ce qui relevait de l'IPAI, il convenait de suivre l'évaluation consensuelle des docteurs H. _____ et J. _____ et d'allouer à l'assuré une indemnité complémentaire d'un taux de 10% pour l'affection au membre supérieur droit (taux confirmé par la doctoresse J. _____ uniquement dans le cas où un lien de causalité entre l'affection au membre supérieur droit et l'accident devait être retenu).

E. 4.1

En ce qui concerne d'abord les troubles somatiques, la CNA conteste l'aggravation de l'état de santé de l'assuré sous la forme d'une extension du SDRC au membre supérieur droit et, dans le cas où son existence devait être reconnue, le lien de causalité avec l'accident du 12 mars 2012.

E. 4.2

D'emblée on relèvera qu'au vu de la jurisprudence relative à la valeur probante des expertises judiciaires (cf. consid. 2.2 supra), ainsi que des exigences de motivation découlant de l'art. 42 al. 1 et 2 LTF, en vertu duquel le recours doit exposer en particulier en quoi l'acte attaqué est contraire au droit, la CNA ne peut se limiter à citer des passages de l'expertise du docteur H. _____, de l'appréciation de la doctoresse J. _____, du procès-verbal de l'audience de ces médecins et à rappeler les critiques déjà émises en instance cantonale, sans prendre position sur le raisonnement des premiers juges. En particulier en ce qui concerne le rapport de causalité entre l'accident et l'extension du SDRC au membre supérieur droit, la CNA se contente de se rallier à l'appréciation de la doctoresse J. _____, qui qualifie ce rapport de bien plus possible que probable. Cela ne suffit pas à démontrer des motifs impérieux de s'écarter des conclusions de l'expertise judiciaire, d'autant moins que les juges cantonaux ont relevé diverses incohérences et contradictions dans l'appréciation de la médecin conseil, lesquelles ne sont nullement discutées par la CNA. En revanche, en tant que la CNA critique l'évaluation de la capacité résiduelle de travail de l'assuré par l'expert judiciaire, il y aura lieu d'examiner plus avant la question (cf.

consid. 4.4 infra).

E. 4.3.1

La CNA conteste toute aggravation de l'état de santé, soutenant que la situation de l'assuré est demeurée fondamentalement la même puisque celui-ci avait développé entre mai et septembre 2016 une symptomatologie d'épicondylalgies et d'épitrôchléalgies au niveau du coude droit et une ténosynovite sténosante au niveau du majeur droit et que cette symptomatologie correspondait déjà, à ce moment-là, à une extension progressive du SDRC. En ce qui concerne précisément la date de l'aggravation retenue par les premiers juges, la CNA soutient qu'il est inexact d'indiquer que l'assuré ne s'est plaint de troubles au membre supérieur droit qu'à partir du mois de juin 2018 en passant sous silence les rapports établis en 2016 par le docteur K._____, spécialiste en chirurgie de la main, qui avait précisé que le cas était parfaitement stabilisé d'un point de vue chirurgical. Le fait que le docteur L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main, ait effectué une infiltration en août 2018 ne remettrait pas en question le constat selon lequel l'aggravation temporaire liée à l'épicondylalgie remontait bien à 2016 et pas au mois d'août 2018.

E. 4.3.2

Cette argumentation n'est pas susceptible de mettre en cause les constatations des premiers juges à propos de l'existence d'une détérioration de l'état de santé. Premièrement, la cour cantonale n'a pas ignoré les rapports du docteur K._____. Elle a relevé qu'en mai 2016, ce médecin mentionnait une tendance de l'assuré à développer des tendinopathies du membre supérieur droit et des douleurs articulaires, que le 25 août 2016, l'assuré avait signalé les douleurs à la main droite par téléphone à la CNA, que le 7 septembre 2016, le docteur K._____ avait fait état, en plus d'une symptomatologie d'épicondylalgies et d'épitrôchléalgies au niveau du coude droit, d'une ténosynovite sténosante au niveau du majeur droit, que le 23 septembre 2016, l'intimée elle-même avait estimé que le trouble au membre supérieur droit nécessitait une investigation médicale et que le docteur D._____ avait mentionné, le 3 mars 2017, une tendovaginite sténosante avec doigt à ressort. Cela étant, les juges cantonaux ont considéré comme établi que le recourant avait présenté, courant 2016 au plus tard, une symptomatologie au membre supérieur droit (douleurs et raideurs), manifestations qui correspondaient à l'extension progressive du SDRC, ce que tant le docteur H._____ que la doctoresse J._____ avaient admis. Ensuite, pour ce qui est de la date à laquelle l'aggravation s'était produite, la cour cantonale a relevé que si l'expert n'était pas précis, c'était parce que la péjoration avait été progressive (référence au rapport d'expertise p. 42 et 44 et au procès-verbal de l'audience du 25 septembre 2023). Il ressortait toutefois des éléments médicaux au dossier que l'assuré s'était à nouveau plaint auprès de la CNA de troubles au membre supérieur droit par téléphone le 18 juin 2018, indiquant qu'une consultation était prévue le 3 juillet 2018 avec une échographie et infiltration de la main droite; puis il avait réitéré ses plaintes par courrier du 21 septembre 2018 à l'intimée et communiqué le rapport médical du docteur L._____ faisant état d'une épicondylalgie du coude droit avec douleurs inflammatoires au niveau de la main droite, ayant nécessité une infiltration. L'aggravation de l'état de santé de l'assuré, par la survenance d'inflammations, de raideurs et de douleurs au membre supérieur droit, pouvait ainsi être considérée comme établie au 20 août 2018, date à laquelle les affections étaient d'une ampleur suffisante pour justifier un traitement par infiltration et un suivi à la consultation du docteur L._____. Certes l'épicondylalgie avait ensuite disparu, mais les

raideurs et douleurs au membre supérieur droit avaient persisté (épaule, coude et doigts), dues à la progression de l'extension du SDRC. Il ressort ainsi de l'arrêt attaqué que si la symptomatologie affectant le membre supérieur droit a débuté avant la décision d'octroi initial de la rente d'invalidité (qui n'en a toutefois pas tenu compte), elle a néanmoins progressé au-delà de cette décision, de manière à justifier un nouvel examen du taux d'invalidité. Le raisonnement de la CNA, qui ne tient pas compte du caractère évolutif de l'atteinte, ne peut dès lors pas être suivi. Il sied également de relever que la décision du 1er mai 2017 ne tenait pas du tout compte d'une symptomatologie débutante ou de limitations fonctionnelles au niveau du membre droit. Dans ces conditions, il y a lieu de confirmer que la situation médicale ayant donné lieu à l'octroi de la rente d'invalidité s'est modifiée au moment de la décision sur opposition du 18 janvier 2022. L'argumentation de la CNA ne suffit ainsi pas à démontrer en quoi les juges cantonaux auraient violé le droit ou établi les faits de manière inexacte en retenant, sur la base de l'expertise judiciaire, que le SDRC s'était étendu au membre supérieur droit et qu'il était en lien de causalité avec l'accident de 2012. Reste à savoir si l'évolution de l'atteinte justifie une augmentation de la rente (au sens de l'art. 17 LPGA) et, le cas échéant, dans quelle mesure.

E. 4.3.3

Compte tenu de ce qui précède, en tant qu'elle conteste l'augmentation de l'IPAI, le grief de la CNA tombe à faux vu qu'il repose uniquement sur la prémisse que la situation médicale n'a pas changé, respectivement qu'elle n'est pas en lien de causalité avec l'accident du 12 mars 2012.

E. 4.4.1

La CNA conteste la baisse de rendement de 20% retenue par les premiers juges en raison de l'aggravation de l'état de santé de l'assuré. Cette appréciation irait à l'encontre de l'avis du docteur H._____, lequel a précisé que l'épicondylalgie avait disparu au moment de son examen, étant relevé que les juges cantonaux ont eux-mêmes reconnu un caractère passager à ce trouble. Il serait également inexact de retenir que la diminution de rendement de 20% admise en audience par la doctoresse J._____ tient compte des limitations aux deux membres, alors que celle-ci l'a justifiée au regard des douleurs à la main gauche entraînant la possibilité de devoir faire des pauses supplémentaires.

E. 4.4.2

En l'occurrence, dans son rapport d'expertise, le docteur H._____ a mis en évidence la difficulté d'estimer "avec un semblant d'exactitude" la capacité de travail de l'expertisé. Il a relevé qu'actuellement, grâce à un travail dans un environnement exceptionnel selon l'expertisé (latitude d'action et collègue soutenant), cette capacité pouvait être estimée à 80% sur le plan horaire, que selon l'expertisé, il s'agissait d'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, que cette activité ne pouvait toutefois pas être considérée comme pérenne et, selon les exigences d'un futur emploi où l'expertisé ne pourrait pas bénéficier des conditions actuelles, que sa capacité de travail ne dépasserait guère les 40%. L'expert a également souligné qu'il n'avait connaissance ni des termes du contrat ni de la fiche de salaire afférents au travail que l'assuré exerçait au M._____ depuis septembre 2022. Lors de l'audience du 25 septembre 2023, l'assuré a fourni les explications suivantes: "j'ai été engagé au 1er septembre 2022 dans la maintenance au M._____. Je travaille en binôme. Je dois porter du mobilier et je le fais uniquement avec le bras droit. J'utilise uniquement mon bras gauche dans des positions de maintien par exemple quand il faut

maintenir un meuble. Je travaille toujours avec un collègue. Je suis toujours en emploi à 90%. On m'a proposé ce taux d'activité. Ce travail est difficile pour moi en raison des douleurs. Je ne pourrais pas l'effectuer seul mais les employés travaillent toujours en binôme. Je suis engagé en fixe. Je perçois 3'400 fr. nets par mois. Je n'ai pas un 13e salaire complet. Je crois que mon salaire brut est de 4'500 fr. [...] Mon collègue me seconde et me soutient énormément. Il ne dit pas à l'employeur mes limitations mais au contraire il dit que tout va bien. Sans lui je n'aurais pas ce travail. Quant j'ai été engagé, je n'ai pas évoqué mon handicap. Je ne l'ai pas dit car il m'est arrivé souvent, après l'avoir dit, d'être licencié de mes missions temporaires en raison de mon handicap. J'ai été en binôme avec ce collègue depuis le début de mon travail au M._____." Quant au docteur H._____, il a expliqué avoir conclu à une capacité de travail de 40% compte tenu des limitations aux deux bras et que l'assuré étant considéré comme un manchot du bras gauche, l'endurance limitait à son sens la capacité de travail même dans une activité adaptée, la douleur aux deux bras jouant un rôle. Il a également relevé que l'assuré n'avait pas la formation pour faire des travaux administratifs et que la capacité de travail pourrait augmenter à 50%, voire 60%, dans une activité totalement adaptée aux limitations fonctionnelles. Si l'activité tenait compte de toutes les limitations fonctionnelles, douleurs y comprises, il pourrait se rallier aux taux de 80% admis par la doctoresse J._____, mais il doutait toutefois de l'existence d'une telle activité. Il n'appartenait pas au docteur H._____ de se déterminer sur l'existence, dans un marché du travail réputé équilibré, d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles médicalement constatées, compte tenu par ailleurs de la formation de l'assuré (cf. ATF 127 V 294 consid. 5a; cf. aussi arrêts 9C_175/2021 du 7 septembre 2021; 9C_848/2017 du 29 mai 2018 consid. 4.2). C'est donc à juste titre que les premiers juges se sont écartés, sur ce point, des premières conclusions de l'expert (rendement allant de 40% à 60%), étant précisé que cela ne saurait remettre en cause la valeur probante de l'expertise dans son ensemble (cf. arrêts 9C_316/2017 du 5 octobre 2017 consid. 5.2; 9C_706/2016 du 6 juillet 2017 consid. 3). Cela dit, le taux de 80%, admis par l'expert au vu des limitations fonctionnelles induites par l'atteinte aux membres supérieurs et les douleurs - et non pas justifié par l'épicondylalgie temporaire, contrairement à ce que soutient la CNA dans son recours - ne peut pas non plus être confirmé. En effet, il est constant que l'assuré travaillait dans le domaine de la maintenance à un taux de 90% à compter du 1er septembre 2022 et qu'il exerçait toujours cette activité professionnelle salariée au moment de l'audience du 25 septembre 2023, à savoir une année plus tard. La cour cantonale a refusé de donner suite aux réquisitions de la CNA d'instruire les détails de l'activité en question, au motif que seule une activité exigible devait être prise en compte dans la capacité de travail des assurés (cf. consid. 13.3 de l'arrêt attaqué). L'instruction complémentaire tendait toutefois précisément à déterminer si l'activité exercée était adaptée, respectivement exigible. En outre, les activités et postes de travail qui requièrent une certaine obligeance de la part de l'employeur restent exigibles, le marché du travail équilibré comprenant aussi de telles places de travail, dites "de niche" (arrêts 8C_910/2015 du 19 mai 2016 consid. 4.2.1, in SVR 2016 IV n° 58 p. 190; 8C_582/2015 du 8 octobre 2015 consid. 5.11). En l'espèce, la cour cantonale ne pouvait pas considérer d'emblée que l'assuré était actif dans un environnement protégé, en se fondant sur les seules allégations de celui-ci, alors que, selon ses propres dires, son employeur n'était pas au courant de son handicap. Il s'ensuit que c'est un taux de capacité de travail de 90%, dans une activité adaptée, qui doit être retenu en l'espèce.

E. 4.5.1

La CNA se plaint enfin de l'abattement de 25% appliqué sur le salaire statistique par les premiers juges, lesquels ont relevé que ce taux pouvait "être confirmé, d'autant plus que les limitations fonctionnelles impactent dorénavant les deux membres supérieurs". La CNA fait valoir que, s'il est vrai qu'un taux d'abattement de 25% avait été pris en compte lors de l'octroi de la rente d'invalidité en mai 2017 en raison du fait que seules des activités mono-manuelles étaient encore exigibles et que la main dominante ne pouvait être utilisée que pour des gestes d'appoint, la capacité de travail avait été considérée comme entière à cette époque et il n'était nullement fait état d'une quelconque diminution de rendement. Or, comme la cour cantonale a finalement retenu une baisse de rendement de 20%, elle ne pouvait pas encore réduire le revenu d'invalidité de 25% en raison des limitations fonctionnelles, au risque de prendre doublement en considération la même problématique.

E. 4.5.2

S'agissant du revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des données statistiques résultant de l'ESS (ATF 148 V 419 consid. 5.2, 174 consid. 6.2; 139 V 592 consid. 2.3). Aux fins de déterminer le revenu d'invalidité, le salaire fixé sur cette base peut à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25% au plus (ATF 148 V 419 consid. 5.2, 174 consid. 6.3; 129 V 472 consid. 4.2.3). A titre préliminaire, on relèvera qu'il y a lieu de s'en tenir en l'espèce aux données statistiques malgré l'activité exercée par l'assuré au M._____. En effet, au moment de la décision sur opposition du 18 janvier 2022, celui-ci n'avait pas encore été engagé. En outre, aucune des parties ne conteste le recours aux données de l'ESS.

E. 4.5.3

Selon une jurisprudence constante, en cas de limitation des activités exigibles à des activités mono-manuelles ou lorsque la main dominante ne peut être utilisée que pour des gestes d'appoint, un abattement de 20 à 25% du revenu d'invalidité peut être justifié (arrêts 8C_58/2018 du 7 août 2018 consid. 5.3 et les nombreux arrêts cités, in SVR 2019 UV n° 7 p. 27; 8C_606/2022 du 4 mai 2023 consid. 6.1); dans le même contexte, le Tribunal fédéral a également considéré comme admissibles des abattements de 15% et 10% (n'ayant pas constaté d'abus ou d'excès du pouvoir d'appréciation; arrêts 8C_587/2019 du 30 octobre 2019 consid. 7.3; 8C_383/2020 du 21 septembre 2020 consid. 4.2.2 et les arrêts cités). Plus récemment, il a confirmé un abattement de 25% au regard notamment des atteintes de la main dominante d'un assuré, prohibant le port de charges supérieures à 1 kg et les mouvements répétitifs du poignet droit en pronosupination, le membre supérieur droit pouvant être utilisé pour des gestes d'appoint lors du port de charges ou de mouvements répétitifs (cf. arrêt 8C_706/2022 du 5 décembre 2023 consid. 4.1, 4.4 et 6.3.2.3). En l'occurrence, le raisonnement de la CNA ne peut pas être suivi. En effet, il n'y a pas de raison de considérer que la situation de l'assuré, comparable à celle d'un manchot selon les médecins de l'assurance en 2017 (cf. rapport des docteurs D._____ et E._____ du 3 mars 2017), justifiait à l'époque un abattement de 25% mais que la limitation à des activités mono-manuelles, toujours d'actualité, ne permettrait désormais plus un tel abattement. Certes, le taux d'activité exigible a diminué depuis la décision d'octroi de la rente d'invalidité en 2017, mais cela est dû à l'aggravation de l'état de santé de l'assuré touchant le membre supérieur droit et non à l'atteinte au membre gauche dominant qui a initialement

justifié l'octroi de la rente. Pour le reste, l'abattement de 25% s'inscrit dans la lignée de la jurisprudence susmentionnée, de sorte qu'il n'apparaît pas critiquable.

E. 4.6

En conclusion, sur la base des revenus avec et sans invalidité retenus par les premiers juges (63'448 fr. et 40'661 fr.) mais en tenant compte d'une capacité résiduelle de travail exigible au taux de 90% (cf. consid. 4.4.2 supra; 40'661 fr. + 10% = 44'727 fr.), le taux d'invalidité doit être fixé à 29,50% ([63'448 fr. - 44'727 fr.] : 63'448 fr.), arrondi à 30% (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

E. 5.1

Du point de vue psychiatrique, les juges cantonaux ont retenu, sur la base du rapport d'expertise judiciaire de la doctoresse I. _____, que l'assuré présentait un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques depuis le 18 janvier 2017, aggravé par une anxiété généralisée et en lien avec l'accident du 12 mars 2012. Ils ont ensuite examiné l'existence d'un lien de causalité adéquate entre ce trouble et l'accident du 12 mars 2012, dont ils ont qualifié la gravité de moyenne stricto sensu. Il fallait donc un cumul de trois critères sur les sept développés par la jurisprudence, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante, pour admettre l'existence d'un tel lien. Or seuls étaient réalisés le critère des douleurs physiques persistantes et celui relatif aux complications médicales, mais sans qu'ils revêtent une intensité particulière permettant d'admettre le rapport de causalité adéquate. Il s'ensuivait que l'assuré ne pouvait pas prétendre à une IPAI fondée sur ses atteintes psychiques, ni à la prise en charge des frais médicaux et de déplacement en lien avec son traitement psychiatrique, ou encore à l'indemnité journalière revendiquée dans ce contexte.

E. 5.2

L'assuré soutient que le critère de la gravité ou la nature particulière des lésions physiques est rempli, en sus des deux critères retenus par les premiers juges, et que le critère des difficultés apparues au cours de guérison et des complications importantes justifierait à lui seul l'admission du lien de causalité. Cela étant, il requiert des prestations d'assurance pour ses troubles psychiques, en invoquant de multiples dispositions légales.

E. 5.3

De son côté, la CNA considère que l'examen des critères effectué par la cour cantonale était superflu. En effet, la doctoresse I. _____ n'aurait fait qu'émettre une appréciation médicale différente sur la base de faits connus en janvier 2017, ce qui ne permettrait pas de revenir sur la décision rendue le 1er mai 2017. Aussi ne serait-il pas possible d'admettre l'apparition de troubles psychiques après cette décision, respectivement la survenance d'une aggravation fondée sur ces troubles. Selon la CNA, soit ces troubles psychiques étaient déjà présents avant la décision du 1er mai 2017 et l'examen de la causalité adéquate aurait dû se faire à ce moment-là, soit ils sont apparus après cette décision et cet examen ne se justifiait que pour la période postérieure à la décision précitée. Elle soutient également que les juges cantonaux ne pouvaient pas procéder à l'examen de la causalité adéquate sans s'être préalablement prononcés sur le bien-fondé de la demande de révision procédurale. Ce raisonnement est mal fondé. En effet, indépendamment de la question d'un éventuel motif de révision procédurale de la décision d'octroi de la rente d'invalidité, la décision sur opposition du 20 janvier 2022, déferée devant les juges cantonaux, portait sur le droit de l'assuré à la prise en charge de ses frais de déplacement dans le cadre de son suivi

psychologique. En outre, dans sa décision sur opposition du 18 janvier 2022, également déferée devant la juridiction précédente, la CNA a expressément refusé de verser des prestations pour les troubles psychiques en raison du défaut de lien de causalité adéquate avec les accidents subis par l'assuré. La cour cantonale était donc bel et bien fondée à examiner l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles psychiques et l'accident du 12 mars 2012.

E. 5.4

Sur le fond, l'absence de lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident du 12 mars 2012 doit être confirmée. Contrairement à ce que soutient l'assuré, le critère de la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, n'est pas remplie en l'espèce. Pour être retenu, ce critère postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un oeil ou certains cas de mutilations à la main dominante; cf. arrêt 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.2 et les références). Indépendamment de la pertinence du cas ayant fait l'objet de l'arrêt 8C_236/2023 du 22 février 2024, cité comme exemple par les premiers juges, l'assuré ne saurait se prévaloir de ses limitations fonctionnelles empêchant toute activité bimanuelle pour démontrer la réalisation du critère, qui a trait à la nature même des lésions. Or la fracture au troisième doigt gauche avec plaie ulnaire et arrachement de l'ongle du deuxième doigt ne présente pas une nature particulière au sens de la jurisprudence, ni n'atteint le seuil de gravité requis. Quant au développement du SDRC, il a été pris en compte au titre des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes. Sur ce dernier point, il faut relever que les complications doivent déjà être qualifiées d'importantes pour l'admission du critère et on ne voit pas en l'espèce que leur intensité serait telle qu'elles justifieraient la reconnaissance du lien de causalité adéquate, étant précisé que l'apparition du SDRC et son extension n'ont pas entraîné de traitement invasif et contraignant, ni d'hospitalisation. Enfin, la durée de la procédure et l'acharnement administratif dont se plaint l'assuré dans son recours ne sont pas non plus des éléments pertinents dans le cadre de ce critère.

E. 5.5

C'est donc à bon droit que les premiers juges ont nié le droit de l'assuré à des prestations d'assurance en raison de ses troubles psychiques.

E. 6

Compte tenu de ce qui précède, le recours de l'assuré doit être rejeté (consid. 5 supra), alors que le recours de la CNA doit être partiellement admis en ce sens que la rente d'invalidité due à l'assuré depuis le 1er août 2018 est fondée sur un taux d'invalidité de 30% (consid. 4 supra).

E. 7.1

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront répartis entre les parties (art. 66 al. 1 LTF) et mis à la charge de la CNA pour un quart et à la charge de l'assuré pour trois quarts. L'assuré a toutefois demandé à bénéficier de l'assistance judiciaire gratuite. Une partie ne remplit les conditions de l'assistance judiciaire que si elle ne dispose de ressources suffisantes et si ses conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec (art. 64 al. 1 LTF). La condition de l'indigence est réalisée si la personne concernée ne peut assumer les frais du procès sans

entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 144 III 531 consid. 4.1; 135 I 221 consid. 5.1). Pour dire si une personne peut subvenir par ses propres moyens aux frais du procès, il faut examiner sa situation financière dans son ensemble, en tenant compte non seulement de ses revenus, mais aussi de sa fortune (ATF 135 I 221 précité), en particulier des immeubles dont elle est propriétaire (ATF 119 Ia 11 consid. 5). Il faut se demander si, et le cas échéant dans quelle mesure, on peut exiger du requérant qu'il entame sa fortune immobilière pour soutenir le procès, en mettant l'immeuble en location, en sollicitant un prêt garanti par celui-ci, voire en l'aliénant (ATF 119 Ia 11 précité). Il incombe à la partie qui requiert l'assistance judiciaire de prouver les faits qui permettent de constater qu'elle remplit les conditions de la mesure qu'elle sollicite, en fournissant des renseignements suffisants (avec pièces à l'appui) pour permettre d'avoir une vision complète de sa situation financière (ATF 125 IV 161 consid. 4a; arrêt 6B_707/2024 du 25 octobre 2024 consid. 3). En l'espèce, l'assuré a indiqué dans le questionnaire d'assistance judiciaire être propriétaire d'un immeuble dont la valeur d'achat équivaut à 250'000 euros, sans faire état de la moindre dette. Il est donc douteux que la condition de l'indigence soit remplie. Quoiqu'il en soit, au regard des motifs avancés dans le mémoire de recours, celui-ci apparaissait dénué de chances de succès et la requête d'assistance judiciaire peut déjà être rejetée pour cette raison déjà.

E. 7.2

Pour le reste, la CNA ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens (art. 68 al. 3 LTF). L'assuré, qui ne s'est pas déterminé sur le recours de celle-ci, n'a pas non plus droit à l'allocation d'une indemnité de dépens (réduite), bien qu'il obtienne partiellement gain de cause. Enfin, il ne se justifie pas en l'espèce de renvoyer la cause à l'autorité cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure précédente (art. 68 al. 5 LTF).

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