

# **BGer 8C\_70/2022 vom 5. April 2023**

Bundesgericht, 2023-04-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_70\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_70_2022)

FR: TF 8C\_70/2022 du 5 avril 2023

IT: TF 8C\_70/2022 del 5 aprile 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recours est dirigé contre un 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). Il a été déposé dans le délai ( art. 100 LTF ) et la forme ( art. 42 LTF ) prévus par la loi. Il est donc recevable.

### **E. 2**

Le recours en matière de droit public peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique d'office le droit fédéral ( art. 106 al. 1 LTF ), sous réserve des exigences de motivation figurant à l' art. 106 al. 2 LTF . A moins que la décision attaquée contienne des vices juridiques manifestes, il s'en tient aux arguments juridiques soulevés dans le recours (cf. art. 42 al. 1 et 2 LTF ; ATF 135 II 384 consid. 2.2.1; 134 III 102 consid. 1.1). Toutefois, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les motifs de l'autorité précédente ni par les moyens des parties; il peut donc admettre le recours pour d'autres motifs que ceux invoqués par le recourant, comme il peut le rejeter en opérant une substitution de motifs ( ATF 135 III 397 consid. 1.4). Il n'est pas tenu de revoir les questions de droit qui ne sont plus soulevées devant lui ( ATF 140 V 136 consid. 1.1).

### **E. 3**

Est litigieux le point de savoir si c'est à bon droit que la cour cantonale a confirmé la décision sur opposition de la CNA (du 3 mars 2020) par laquelle le recourant s'est vu allouer, d'une part, une rente d'invalidité de 10 % dès le 1er avril 2019 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 19 % pour ses séquelles physiques et, d'autre part, une indemnité en capital de 88'457 fr. 55 pour ses troubles psychiques.

Lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente ( art. 105 al. 3 LTF ); le recours peut alors porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits ( art. 97 al. 2 LTF ).

### **E. 4**

Le premier point contesté par le recourant est l'évaluation de sa capacité de travail résiduelle sur le plan somatique, qui a donné lieu à l'octroi d'une rente d'invalidité de 10 % à partir du 1er avril 2019.

#### **E. 4.1.1**

C'est la tâche du médecin de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler ( ATF 140 V 193 consid. 3.2; 125 V 256 consid. 4 et les arrêts cités). En matière d'appréciation des preuves médicales, 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 pas 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, ce qui est déterminant, c'est 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 de l'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 dûment motivées ( ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c et les références).

#### **E. 4.1.2**

Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis motivé d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis. Il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l' art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire ( ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

#### **E. 4.2**

En l'espèce, la cour cantonale a considéré qu'aucun élément ne permettait de douter du bien-fondé des appréciations des docteurs E. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, auxquelles elle a accordé une pleine valeur probante. C'était en vain que le recourant se référait au "taux de capacité au travail" de 50 % fixé par le docteur J. \_\_\_\_\_ dès lors que ce médecin avait établi ce taux en considération d'une IPP [incapacité permanente partielle] de 51 %, notion qui reposait sur une législation et des barèmes distincts du droit suisse. Cette évaluation n'était donc pas pertinente. Il n'y avait pas non plus de motif de remettre en cause l'aptitude du recourant à porter des charges du fait de séquelles abdominales comme l'affirmait le docteur J. \_\_\_\_\_. En effet, à teneur du rapport (du 22 mai 2017) du docteur M. \_\_\_\_\_, du service de chirurgie générale et thoracique du D. \_\_\_\_\_, le recourant avait noté une nette amélioration de sa musculature abdominale et déclarait ne pas être vraiment gêné par son éventration. De plus, la doctoresse I. \_\_\_\_\_, qui s'était exprimée après la dernière cure d'éventration pratiquée en octobre 2018, ne retenait aucune limitation fonctionnelle en rapport avec cette problématique. Enfin, dans son avis du 28 février 2020 émis en connaissance des dernières pièces médicales produites par le recourant, le docteur L. \_\_\_\_\_ avait confirmé les limitations fonctionnelles retenues par son confrère E. \_\_\_\_\_, précisant encore que l'intervention du mois d'octobre 2018 avait stabilisé le problème et que cette situation ne justifiait pas une augmentation du taux d'atteinte à l'intégrité. Aussi bien la cour cantonale a-t-elle fait siennes les conclusions des médecins d'arrondissement de la CNA, selon lesquelles le recourant était apte, sur le plan somatique, à exercer à temps complet et sans diminution de rendement une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles définies.

#### **E. 4.3**

Le recourant fait grief aux juges cantonaux d'avoir écarté le rapport du docteur J. \_\_\_\_\_ au seul motif que ce médecin se serait prononcé au sujet de sa capacité de travail selon une approche propre au droit français, ce qui lui ôterait toute valeur probante. Même si ce

médecin pratiquait en France, il avait fait des constatations rejoignant celles de la doctoresse I.\_\_\_\_\_. Dans un certificat du 10 décembre 2018, cette dernière avait attesté les séquelles somatiques suivantes: neuropathie des membres inférieurs avec difficulté à la marche, sensation de brûlure des membres et limitation du périmètre de marche; séquelles sensitives du gros orteil gauche avec anesthésie et hyperalgie en alternance; douleurs du bassin mécaniques majorées à l'effort et au changement de temps; douleurs séquellaires abdominales après cure d'événtration en octobre 2018. Or l'effet de l'ensemble de ces constatations objectives sur sa capacité de travail résiduelle et son rendement ne pouvait pas être relativisé. Cela aurait dû amener la cour cantonale à éprouver des doutes sur la fiabilité des conclusions des médecins d'arrondissement de l'intimée selon lesquelles il ne présentait aucune incapacité de travail ni diminution de rendement.

#### **E. 4.4**

En l'occurrence, on ne saurait confirmer le point de vue de la cour cantonale sur le rapport du docteur J.\_\_\_\_\_. Certes, ce médecin a établi son expertise en référence à des notions découlant de la législation française en matière d'indemnisation des victimes d'accidents du travail qui n'ont pas d'équivalent en droit suisse, et selon des critères formels différents de ceux dégagés par la jurisprudence applicable. Il n'en demeure pas moins qu'il a fait des constatations médicales fondées sur un examen clinique du recourant et qu'il a pris position sur les conclusions du docteur E.\_\_\_\_\_ en expliquant brièvement les raisons pour lesquelles il ne pouvait pas s'y rallier. Ainsi, sous la rubrique "déficit fonctionnel permanent", le docteur J.\_\_\_\_\_ a fait état de séquelles accidentelles somatiques sous la forme d'un "SPE bilatéral total à gauche (20 % à gauche et 5 % à droite) ", de "douleurs sacro-iliaques bilatérales plus fortes à gauche (8 %) ", de "sciatalgie [..]" ainsi que de "douleurs et troubles du transit (8 %) " liés à l'événtration (voir la page 8 de son rapport). Bien que l'on ignore quels sont les critères d'évaluation à la base des taux retenus, la nature des séquelles constatées a amené le docteur J.\_\_\_\_\_ à conclure que le recourant n'était pas capable de maintenir un rendement complet "même dans une activité professionnelle adaptée" et que plusieurs points avaient été "sous estimés" par le médecin d'arrondissement (en particulier: la paralysie bilatérale du SPE; les problèmes abdominaux séquellaires incompatibles avec le port de charges; la sciatalgie gauche permanente). Contrairement à l'avis de la cour cantonale, ces considérations, d'ordre médical, ne sont pas dénuées de toute valeur probante, cela d'autant moins qu'au regard des observations rapportées par l'équipe de réadaptation professionnelle de la CRR, les médecins de cet établissement avaient recommandé que le recourant accomplît un nouveau séjour axé sur l'évaluation professionnelle après la stabilisation de son état. Or cela n'a pas été fait sans que les médecins d'arrondissement n'en expliquent les raisons.

Ces éléments sont suffisants pour susciter des doutes sur la fiabilité et la validité des conclusions - au demeurant particulièrement succinctes - que les docteurs E.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ ont rendues sur la capacité de travail résiduelle du recourant compte tenu du polytraumatisme que celui-ci a subi. Partant, le grief est bien fondé et une instruction par un médecin indépendant selon la procédure de l' art. 44 LPGA s'impose sur cette question.

#### **E. 5**

Le deuxième point contesté par le recourant concerne le taux d'atteinte à l'intégrité physique fixé par l'intimée (19 %).

##### **E. 5.1**

L'arrêt entrepris expose de manière exacte et complète les dispositions légales et réglementaires ainsi que la jurisprudence applicable ( ATF 124 V 209 consid. 4a/cc) relative au droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et à la fixation de son montant. A cet égard, on peut y renvoyer (voir le consid. 5b de l'arrêt cantonal). Il convient d'ajouter que selon la jurisprudence, en présence d'une pluralité d'atteintes dues à un ou à plusieurs accidents assurés, il convient d'additionner les taux correspondant à chacune des atteintes, puis d'examiner de manière globale si le résultat obtenu est juste et proportionnel en comparaison avec d'autres atteintes figurant dans l'annexe 3 à l'OLAA (RAMA 1998 n° U 296 p. 235, U 245/96, consid. 2a; arrêt 8C\_655/2018 du 31 octobre 2019 consid. 9.3).

### **E. 5.2**

Dans son estimation du 6 décembre 2017, le docteur E.\_\_\_\_\_ a indiqué que le recourant gardait comme séquelles de l'accident du 21 octobre 2015 une atteinte du nerf sciatique poplité externe à gauche avec un steppage persistant ainsi que des douleurs aux sacro-iliaques. Concernant la première atteinte, il a retenu le taux de 10 % prévu pour une paralysie du nerf sciatique poplité externe par la table 2 des indemnités des atteintes à l'intégrité selon la LAA (troubles fonctionnels des membres inférieurs). Pour la seconde, il s'est fondé sur le degré ++ de l'échelle d'appréciation des douleurs fonctionnelles en cas de syndrome de l'articulation sacro-iliaque selon la table 7.2 (affections de la colonne vertébrale). Ce degré correspond à des douleurs minimales permanentes, même au repos, accentuées par les efforts, et ouvre le droit à une indemnité de 5 à 10 %. Dans le cas du recourant, le docteur E.\_\_\_\_\_ a considéré qu'un taux de 10 % était justifié. Ce médecin a ensuite effectué une pondération et a ramené le taux global à 19 %. Quand au docteur L.\_\_\_\_\_, il a indiqué, dans son appréciation médicale du 28 février 2020, que l'état du recourant après la cure d'éventration n'ouvrait pas le droit à une indemnité au regard du chiffre 3 de la table 9 relative aux atteintes à l'intégrité en cas de lésions d'organes internes par accident. Le taux d'atteinte à l'intégrité final demeurait donc inchangé à 19 %.

### **E. 5.3**

La cour cantonale a fait siennes ces évaluations, considérant que les compétences du docteur J.\_\_\_\_\_, expert français, pour se prononcer sur l'indemnité de l'atteinte à l'intégrité en vertu du droit suisse étaient douteuses et que son évaluation n'était de toute façon pas convaincante.

Pour sa part, le recourant fait valoir que les médecins d'arrondissement de la CNA n'ont pas tenu compte de l'ensemble des atteintes objectives et définitives constatées par le docteur J.\_\_\_\_\_, en particulier la bilatéralité des lésions du SPE et des douleurs sacro-iliaques ainsi que les séquelles de la cure d'éventration.

### **E. 5.4**

La cour cantonale a considéré à juste titre que les taux de "déficit fonctionnel permanent" figurant à la page 8 du rapport du docteur J.\_\_\_\_\_ n'ont pas à être pris en considération dès lors qu'ils s'appuient sur le droit français. Cela étant, elle a omis de relever que ce médecin a fait état chez le recourant d'une paralysie du SPE bilatérale - quoique plus importante à gauche qu'à droite - et qu'à la fin du document d'expertise, il s'est prononcé sur l'atteinte à l'intégrité en se fondant sur la même table d'indemnité que le docteur E.\_\_\_\_\_, fixant le taux à 5 % pour le côté droit et confirmant le taux de 10 % pour le côté gauche. Or cette divergence qui porte sur un point médical ne saurait être résolue par le juge. Pour le surplus, en revanche, on ne voit pas de motif de s'écarter de l'appréciation des

médecins d'arrondissement. L'indemnisation pour un syndrome de l'articulation sacro-iliaque inclut en effet l'ensemble des douleurs en résultant. Par ailleurs, le chiffre 3 de la table 9 applicable aux lésions internes ne prévoit d'admettre une atteinte importante à l'intégrité que pour les hernies relativement grosses ou spectaculaires lorsqu'elles ne peuvent pas être raisonnablement corrigées chirurgicalement. Tel n'est pas le cas du recourant au vu des documents médicaux recueillis, de sorte que l'avis du docteur L. \_\_\_\_\_ n'apparaît pas critiquable.

Il y a dès lors lieu de compléter l'instruction médicale sur le point de savoir si le recourant a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité supplémentaire à raison d'une atteinte du SPE à droite.

## **E. 6**

Le troisième et dernier point contesté par le recourant est l'allocation d'une indemnité en capital en lieu et place d'une rente plus élevée pour ses troubles d'ordre psychique.

### **E. 6.1.1**

Selon l'art. 23 LAA, lorsqu'on peut déduire de la nature de l'accident et du comportement de l'assuré que ce dernier recouvrera sa capacité de gain s'il reçoit une indemnité unique, les prestations cessent d'être allouées et l'assuré reçoit une indemnité en capital d'un montant maximum de trois fois le gain annuel assuré (al. 1); exceptionnellement, une indemnité en capital peut être allouée alors qu'une rente réduite continue à être versée (al. 2).

### **E. 6.1.2**

L'art. 23 LAA correspond dans une large mesure à l'ancien art. 82 LAMA qui, selon la jurisprudence y relative (ATF 107 V 239; 104 V 27 consid. 3; 103 V 83), était spécialement - mais pas seulement - applicable aux assurés atteints de névrose consécutivement à un accident et qui ne reprenaient pas le travail sans raisons objectives. Cette disposition se fondait sur la règle d'expérience selon laquelle, en cas de névrose, le mode de règlement par le versement d'une indemnité en capital constituait le moyen thérapeutique approprié permettant à la personne assurée - dont l'état ne pouvait plus être sensiblement amélioré par la continuation du traitement médical - de recouvrer sa capacité de travail et de gain. Étaient reconnues comme assurées deux sortes de névroses dont la pratique, en considération de l'état de la science à l'époque, admettait qu'elles pussent se trouver dans un rapport de causalité adéquate avec l'accident même sans lésion objectivable correspondante, à savoir: les névroses accidentelles, qui supposaient un choc physique grave mal supporté mentalement (Unfallneurose) ou un choc psychique violent dû à un événement extraordinaire et inattendu (Schreckneurose), et les névroses de traitement provenant d'actes médicaux inadéquats ou inutilement nombreux dont répondait l'assurance (Behandlungsneurose). N'étaient en revanche pas assurées les névroses de revendication (Begehrungsneurose) ou sinistroses, qui procédaient d'une carence de la volonté ou d'une anomalie mentale de l'intéressé. Pour que l'art. 82 LAMA fût applicable, il suffisait qu'au moment de la prise de décision de l'assureur, il parût probable - au regard de la personnalité de l'assuré et de l'expérience - que la mesure serait efficace. L'assureur était alors libéré de ses obligations par le versement de l'indemnité en capital et, sauf dans des situations exceptionnelles, ne répondait pas du fait que le pronostic ne se vérifiait pas ultérieurement. Il n'y avait lieu de faire exception à la liquidation selon l'art. 82 LAMA que lorsqu'il ressortait des déclarations claires et catégoriques d'un psychiatre que la mesure resterait sans effets dans le cas particulier.

Il ressort du message du 18 août 1976 à l'appui du projet de loi fédérale sur l'assurance-accidents que la prescription de l' art. 82 LAMA avait donné de bons résultats (FF 1976 III p. 143 ss, spécialement p. 195). L'indemnité en capital a donc été maintenue dans la LAA avec l'innovation qu'une rente d'invalidité peut être allouée en sus pour compenser l'incapacité de gain due à des séquelles somatiques coexistantes. S'agissant d'appliquer l' art. 23 LAA , le Tribunal fédéral des assurances a repris par analogie la jurisprudence relative à l' art. 82 LAMA (voir RAMA 1995 n° U 221 p. 114; arrêt U 185/98 du 25 novembre 1999). Outre les conditions tenant à l'existence d'un lien de causalité - naturelle et adéquate - entre l'atteinte à la santé entraînant l'incapacité de travail et l'accident, le versement d'une indemnité en capital en vertu de l' art. 23 LAA suppose de poser un pronostic, fondé sur la nature de l'accident et le comportement de l'assuré, quant à l'efficacité de cette mesure sur le recouvrement de la capacité de travail dudit assuré (voir JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3e éd., Bâle 2016, n° 304 et 305 p. 996 sv; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3e éd. 2003, ad. art. 23 LAA , p. 157; GHÉLEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents [LAA], 1992, p. 177 ss; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 399 ss). Pour fonder ce pronostic, la doctrine de l'époque préconisait de prendre en considération plus largement l'ensemble des circonstances liées à la personnalité de l'assuré et de mettre en oeuvre une expertise psychiatrique (en particulier: ALFRED MAURER, op. cit., p. 404 et 406; PIERRE BRUTTIN, Névroses et assurances sociales, thèse de licence Lausanne 1985, p. 124 ss). On peut ajouter qu'à l'instar de l'ancien art. 82 LAMA , l' art. 23 LAA peut s'appliquer à d'autres affections psychiques que la névrose, pour autant que l'atteinte en cause soit susceptible d'être influencée favorablement par le versement de l'indemnité en capital, le recouvrement de la capacité de travail de l'assuré étant une condition spécifique à cette prestation (arrêt U 66/90 du 21 octobre 1991 consid. 5a; cf. également RUMO-JUNGO, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, op. cit.).

Alors que le mode de liquidation du cas d'assurance par le biais de l'indemnité en capital a joué un rôle important sous l'empire de la LAMA, il s'est considérablement amoindri après l'entrée en vigueur de la LAA (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., n° 306 p. 997). Cela s'explique principalement par l'évolution de la doctrine psychiatrique qui, au cours des années 80, s'est distancée du concept de névrose tel qu'admis par la pratique de l'ancien Tribunal fédéral des assurances (cf. ULRICH MEYER, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, Zurich 2013, p. 180). Y a également contribué le développement, quelques années plus tard, par ce même tribunal, d'une jurisprudence particulière en matière de causalité adéquate lorsqu'un assuré présente une atteinte psychique consécutivement à un accident ( ATF 115 V 133 ; 117 V 359 ). En effet, cette jurisprudence, qui a toujours cours actuellement, conduit dans de nombreux cas à nier l'ouverture d'un droit aux prestations en raison d'un défaut d'un lien de causalité adéquate entre l'affection psychique et l'accident. Aussi la disposition de l' art. 23 LAA est-elle tombée en désuétude, bien qu'elle soit toujours en vigueur et que certains auteurs proposent d'en raviver l'application en présence de tableaux cliniques non objectivables (voir THOMAS FLÜCKIGER, in Commentaire bâlois, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n° 5 ad art. 23 LAA avec les références).

## **E. 6.2**

Concernant l'allocation au recourant d'une indemnité en capital selon l'art. 23 LAA, la cour cantonale a considéré que les conditions d'application en étaient réunies au regard des considérations émises par le docteur H. \_\_\_\_\_ dans son rapport psychiatrique du 6 juin 2018. Elle a écarté l'avis du docteur K. \_\_\_\_\_, qui niait que le versement d'un montant en capital fût susceptible d'apporter une amélioration significative de l'état psychique du recourant, au motif que ce médecin critiquait le principe même de l'indemnité en capital prévue par la LAA plutôt que son application au cas d'espèce. Elle a donc débouté le recourant de sa conclusion tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité plus élevée à raison des troubles psychiques diagnostiqués et de l'incapacité de travail en résultant, ceux-ci étant indemnisés par l'indemnité en capital accordée.

### **E. 6.3**

Le recourant ne remet pas en cause l'évaluation de sa capacité de travail sur le plan psychique par le docteur H. \_\_\_\_\_ (80 %), mais soutient qu'il ne saurait être accordé de valeur probante à l'avis non étayé de ce médecin selon lequel "cette réduction [de la capacité de travail] pourrait disparaître si la situation administrative, juridique et financière de l'assuré s'améliore ou au moins permettrait des perspectives plus encourageantes". Une telle approche ne serait du reste pas corroborée par le docteur K. \_\_\_\_\_, pour lequel le versement d'une telle indemnité ne représentait en aucun cas un acte thérapeutique. Le recourant souligne encore que le Tribunal fédéral s'est écarté depuis fort longtemps de la pratique en matière de névrose d'assurance et que la perte de gain qu'il subit en raison de son affection psychique devrait être indemnisée par le versement d'une rente d'invalidité plus élevée.

### **E. 6.4**

En l'espèce, les docteurs H. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ n'ont pas repris à leur compte le diagnostic de névrose post-traumatique attesté par le médecin traitant du recourant, le docteur G. \_\_\_\_\_. Ils sont d'accord pour dire que le recourant présente une diminution de la capacité de travail de 20 % dans toute activité autre que celle de conducteur d'engin à raison de troubles psychiques, même si les deux psychiatres ne posent pas le même diagnostic (épisode dépressif léger pour le premier, stress post-traumatique pour le second). Ils retiennent également l'existence d'un lien de causalité naturelle entre ces troubles et l'accident assuré. Quant au lien de causalité adéquate, il a été implicitement admis par l'intimée, qui a octroyé l'indemnité en capital. Toutefois, comme on vient de le voir (cf. consid. 6.1 supra), ce mode de liquidation du cas d'assurance suppose d'examiner si la mesure est susceptible de favoriser le recouvrement de la capacité de travail de l'assuré compte tenu de l'ensemble des circonstances liées à sa personnalité et de la nature de l'accident. Au regard de l'évolution qu'a connue la pratique psychiatrique, il y a lieu de se montrer strict à cet égard. Or, à la lecture du rapport du docteur H. \_\_\_\_\_, force est de constater que ce médecin d'arrondissement a porté son examen sur la question de la causalité naturelle et de la capacité de travail du recourant (comme cela ressort d'ailleurs du motif de l'examen mentionné en préambule de son rapport), mais qu'il n'a pas dirigé son analyse du cas sur la question de l'efficacité du versement d'une indemnité en capital. A elle seule, la constatation du docteur H. \_\_\_\_\_, selon laquelle la situation juridique compliquée du recourant et l'inquiétude de celui-ci au sujet de ses perspectives financières et de réinsertion professionnelle sont des facteurs de frein pour la résolution de ses symptômes dépressifs, est insuffisante pour en déduire un pronostic favorable quant à une reprise du travail par le biais de l'art. 23 LAA (pour un exemple contraire voir l'arrêt U

88/91 du 10 décembre 1991).

En l'absence d'un pronostic dûment fondé permettant de considérer que le versement d'une indemnité en capital constituerait en l'espèce une mesure efficace pour favoriser la résolution des troubles psychiques en cause, c'est à tort que la cour cantonale a admis que les conditions d'application de l' art. 23 LAA étaient réunies. Cela étant, au regard des éléments déjà admis par l'intimée et sur lesquels il n'y a pas lieu de revenir (cf. consid. 2 supra), celle-ci n'est pas libérée de son obligation de prêter pour ces troubles et il lui appartient d'examiner le droit à une rente d'invalidité qui en découle ( art. 18 LAA ) ainsi que le droit éventuel du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité sur le plan psychique ( art. 24 LAA ; art. 36 al. 1 et 3 OLAA ; ATF 124 V 29 ).

#### **E. 7**

En conclusion, le recours doit être admis, l'arrêt cantonal annulé et la cause renvoyée à la CNA pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise selon la procédure de l' art. 44 LPGA (cf. consid. 4.4 supra). Les experts seront invités à procéder à une évaluation globale de la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée en tenant compte des atteintes physiques et psychiques en cause, ainsi que sur l'éventuelle augmentation du taux d'atteinte à l'intégrité en relation avec une atteinte du SPE à droite et, le cas échéant, également à raison des troubles psychiques constatés. Après quoi, la CNA rendra une nouvelle décision sur le droit à la rente ainsi que sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité sous déduction des prestations déjà allouées au titre de l'indemnité en capital.

#### **E. 8**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront mis à charge de l'intimée ( art. 66 al. 1 LTF ). Par ailleurs, le recourant a droit à une indemnité de dépens ( art. 68 al. 1 LTF ), de sorte que sa requête d'assistance judiciaire est sans objet. La cause sera renvoyée à l'autorité cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure antérieure ( art. 68 al. 5 LTF ).

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