

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 833 vom 13. Dezember 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-12-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__833

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 833 du 13 décembre 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 833 del 13 dicembre 2021

Regeste

ACCIDENT PROFESSIONNEL, RENTE D'INVALIDITÉ, INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, REJET DE LA DEMANDE, FORCE PROBANTE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES | 18 al. 1 LAA, 24 al. 1 LAA, 25 al. 1 LAA, 6 LAA, 36 al. 1 OLAA, 36 al. 4 OLAA

Erwägungen

E. 5

% (SPE droit) ; 8 % (douleurs sacro-iliaques bilatérales) ; 8 % (éventration [douleurs, troubles du transit]). Ce rapport d'expertise se termine comme suit : “ L'IPP [incapacité permanente partielle] que j'ai évalué est de 51 % en dehors des séquelles psychologiques. Cette IPP n'est pas compatible avec une capacité de travail de 100% même dans une activité professionnelle adaptée. La capacité de travail peut être évaluée à peine à 50 %. Il est incapable de maintenir un rendement pendant plus de la moitié du temps et cela semble encore surestimé à mon avis. Les séquelles abdominales sont totalement incompatibles avec le port de charges. Il peut se déplacer sur une distance courte par période de 10 à 15 minutes. « Les éléments suivants décrits par le docteur C. _____ sont compatibles avec son état. - il peut exercer une activité sédentaire ou semi-sédentaire dans laquelle il puisse alterner la position debout la position assise. - il doit éviter les travaux penchés en avant ; - il doit éviter de marcher en terrain irrégulier ; - de cour[t]s déplacements à plat sont possibles » La paralysie du SPE est bilatérale. Selon la table que vous m'avez produite l'évaluation est de 10% à gauche et de 5% à droite. Atteinte sacro iliaque bilatérale 10% (docteur C. _____) La sciatalgie gauche permanente doit être évaluée à 10% Pas d'évolution des problèmes abdominaux séquellaires ? Pas d'évaluation psychologique ? Au total avec les tables que vous me fournissez l'évaluation peut être estimée en absence d'évaluation digestives et psychologique et sans pondération à 35%. CONCLUSIONS Prévoir pour argumenter la demande d'expertise • Un bilan neuro psychologique pour évaluation des séquelles et établissement de l'IPP final. • Un bilan neurologique et évaluation récente des atteintes des nerfs sciatiques poplités externes. • Bilan et évaluation des troubles psychologiques par psychiatre. L'ensemble de ces points a été passé sous silence dans l'évaluation des séquelles. Accident du 21 10 2015 Etat antérieur. Aucun. Déficit fonctionnel temporaire. 100% Du 21 10 2015 au 07 12 2015

E. 12

2015 au 10 02 2016. 25 au 27 mai 2016 CHU. Du 18 octobre au 25. Du 26 septembre au 7 Du 01 au 05 12 2018. 70% Du 11 02 2016 au 24 05 2016 ” ; - un rapport d'expertise psychologique des 23 août et 1 er octobre 2019 du Dr A. _____, expert judiciaire en France, qui a mis en évidence chez l'assuré : un stress post traumatique patent avec réminiscences, syndrome de répétition, cauchemars, des ruminations morbides vis-à-vis du

chef de chantier qui, du fait de son obstination, avait conduit à la survenance de l'accident, des ruminations morbides vis-à-vis de l'entreprise et de la prise en charge par l'assurance, pour les premiers, en l'absence de prise de nouvelles, pour les seconds, par la non reconnaissance de sa souffrance physique et psychique, une perte de l'estime de soi en regard des séquelles physiques imputables à l'accident qui compromettaient très sérieusement son avenir professionnel, ainsi qu'une atteinte narcissique sévère dans son image d'homme et de mari vis-à-vis de son épouse ainsi que l'image de père vis-à-vis de ses enfants. Cet expert a conclu qu'il existait bien des séquelles psychologiques de l'accident du 21 octobre 2015 qui, si elles n'entraînaient pas à elles seules une incapacité de travail, entamaient très certainement les capacités de l'assuré à reprendre son travail ; leur association aux séquelles physiques décrites par ailleurs empêchait de façon totale et définitive la reprise du travail de conducteur d'engins. Pour le surplus, la capacité de l'assuré à occuper un « travail quelconque » était de 80 %, avec la précision qu'elle devait s'apprécier par la prise en compte des séquelles à la fois physiques et psychiques. Les troubles psychiques présentés par l'assuré pouvaient être qualifiés de légers, de par l'importance des perturbations occasionnées dans sa vie quotidienne. A la question de savoir si le versement d'un montant en capital de 38'626 fr. 20 était susceptible d'apporter une amélioration significative de l'état psychique de l'assuré, et par la même occasion de faire disparaître toute baisse de rendement sur un plan professionnel, cet expert a répondu que l'indemnisation des séquelles à l'accident palliait aux conséquences financières du sinistre, apportait une part de reconnaissance de la victime mais n'était en aucun cas un acte thérapeutique en matière psychopathologie. Le 28 février 2020, le Dr R. _____ a fait une appréciation médicale complémentaire sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité dont il ressort ce qui suit : “ Polytraumatisme dans un chantier avec atteinte abdominale nécessitant une résection segmentaire du grêle et de multiples laparotomies se compliquant par une éviscération ayant nécessité, en octobre 2017, une cure d'éviscération, intervention chirurgicale qui a stabilisé le problème et pour lequel selon le barème d'atteinte à l'intégrité, table 9, item 3, ne donne pas lieu à une augmentation de l'estimation de l'atteinte à l'intégrité. Sur le plan séquellaire, présence d'une atteinte du nerf sciatique poplité externe avec un déficit neurologique résiduel pour lequel l'atteinte à l'intégrité a été estimée lors de l'examen final du 07.12.2017. En ce qui concerne le traitement à long terme, du fait de l'atteinte du nerf sciatique poplité externe G [gauche] résiduel, l'indication de soutien sous forme d'attelle anti-step peut être donnée. Antalgie à la demande. Paracétamol ou AINS dont la quantité est à moduler par le médecin-traitant. ” Par décision sur opposition du 3 mars 2020, la CNA a partiellement admis l'opposition de l'assuré. S'agissant du droit à la rente invalidité de l'assurance-accidents, elle a retenu que les rapports médicaux auxquels se référait l'avocat de l'assuré pour alléguer une capacité de travail résiduelle de 30 % n'étaient pas convaincants et que l'abattement de 5 % pris en compte pour la fixation du revenu avec invalidité se justifiait par le fait que l'assuré restait en mesure de manipuler des charges de plus de cinq kilos, mais qu'il était toutefois restreint dans certaines positions de travail ainsi que dans sa liberté de mouvement ; un tel abattement se situait entre une personne cantonnée à des activités légères ou en position alternée (0 % d'abattement) et une personne ayant des limitations posturales même dans des activités uniquement légères (10 %), avec la précision également, que pour les activités du niveau de compétence 1, un facteur de réduction pour motifs personnels n'était pas justifié. La CNA a par contre retenu un revenu de valide de 71'552 fr., calculé sur la base du salaire mensuel d'un employé de la catégorie A versé treize fois par an selon la Convention collective de travail (CCT) des

industries vaudoises de la construction pour 2019 (soit, 5'504 fr. x 13), avec la précision que l'assuré avait bénéficié d'un revenu d'employé de catégorie A et non B. Comparé au gain d'invalidité (64'355 fr. 80), il en résultait une diminution de 10 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité de ce taux depuis le 1^{er} avril 2019. La CNA a fixé le gain annuel assuré à un montant de 75'820 fr. 40 et porté le montant de l'indemnité en capital à 88'457 fr. 55 pour les troubles psychogènes ; elle a retenu qu'à l'issue de son entretien avec l'assuré, le Dr H. _____ avait estimé la répercussion du diagnostic d'épisode dépressif léger à 20 % sur la capacité de travail mais précisait toutefois que cette réduction ne pouvait pas être considérée comme définitive et pourrait disparaître si la situation administrative, juridique et financière de l'assuré s'améliorait ou offrait des perspectives encourageantes. Un document annexé à la décision sur opposition faisait état d'un montant global sur trente-six mois, soit du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022, versé en quatre tranches correspondant à une incapacité de gain de 90 % les douze premiers mois (100 % - 10 % troubles somatiques), puis de 50 %, 25 % et 10 % par tranches de huit mois. La décision du 9 avril 2019 de la CNA a été confirmée pour le surplus. B. Par acte du 28 avril 2020, D. _____, représenté par Me David Métille, a recouru contre la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, avec dépens, à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 75 % avec effet au 1^{er} avril 2019, ainsi qu'à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité globale d'un taux de 65 %, sous déduction des prestations allouées au titre d'indemnité en capital. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision attaquée ainsi qu'à la mise en œuvre d'une expertise médicale « destinée à établir l'ensemble des diagnostics consécutifs à l'accident du 21 octobre 2015 et leur répercussion sur le taux de capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, ainsi que l'appréciation du taux d'atteinte à l'intégrité corporelle, sur un plan somatique et psychiatrique ». En substance, l'assuré conteste l'évaluation médicale et économique conduite par la CNA. En lien avec le taux de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents, il conteste le bien-fondé du calcul du revenu d'invalidité effectué par la CNA sur la base d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et la prise en compte d'un taux d'abattement de 5 %. Il estime pour sa part présenter une capacité de travail de 30 % dans une activité adaptée compte tenu d'un taux de capacité de travail résiduelle de 50 % retenu sur le plan somatique par le Dr I. _____ et d'une baisse de rendement de 20 % pour les séquelles au plan psychiatrique admise par le Dr H. _____. Quant au taux d'abattement il est d'avis qu'il devrait être d'au moins 10 % sur le salaire issu de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) au regard de ses « importantes » séquelles, taux qu'il estime être « tout à fait approprié » compte tenu de l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 19 %. Suivant ses calculs, la comparaison de son revenu d'invalidité de 18'290 fr. 60 avec celui sans l'accident de 71'552 fr., lui ouvrirait le droit à une rente d'invalidité LAA de 74,44 %, arrondie à 75 %. Dans un second temps, le recourant remet en cause le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fixé à 19 % par le Dr C. _____ ; de l'avis du recourant, ce taux sous-estimerait les taux de déficits fonctionnels permanents évalués au total à 41 % par le Dr I. _____ (à savoir, SPE gauche [20 %], SPE droit [5 %], douleurs sacro iliaques bilatérales [8 %] ainsi qu'éventration [douleurs, troubles du transit ; 8 %]) et, d'autre part, sans tenir compte des atteintes psychiques estimées à « au moins 30 % » par le Dr A. _____, étant précisé que la CNA n'a pas démontré la caractère transitoire des troubles psychiques de caractère léger à modéré. Dans ces conditions, le recourant allègue qu'en ajoutant un taux complémentaire de 46 % à l'appréciation du médecin d'arrondissement, il aurait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité globale d'un taux

de 65 % tenant compte aussi bien des séquelles à caractère physique que psychique. A titre de mesures d'instruction, il a requis la production par la CNA de son dossier complet ainsi, qu'à titre subsidiaire, la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire (orthopédique, médecine digestive ou interne et psychiatrique) judiciaire. Dans sa réponse du 1^{er} juillet 2020, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée, sans que d'éventuelles mesures d'instruction ne s'avèrent nécessaires. Elle a produit son dossier complet. Le 15 juillet 2020, en réplique, le recourant a confirmé ses précédentes conclusions. En lien avec le droit à la rente d'invalidité de l'assurance-accidents, il fait valoir la persistance de douleurs séquellaires abdominales post cure d'événement en octobre 2018, en opposition à la capacité de travail entière retenue par les médecins d'arrondissement de la CNA. Sur le plan psychiatrique, il maintient que les avis des Drs V. _____ et A. _____ doivent l'emporter sur ceux des médecins de l'intimée, avec la précision qu'une baisse de rendement définitive avait été constatée par le Dr H. _____. S'agissant du taux d'abattement de 10 % dont il demande la prise en compte sur les salaires statistiques pour la fixation du revenu d'invalidité, le recourant le motive par son état de santé défaillant, son statut de frontalier (permis G) et l'exercice d'une activité de durée limitée en Suisse auprès de T. _____ SA. Enfin, il répète présenter une atteinte à l'intégrité en raison de ses symptômes psychiques (30 %) et somatiques (41 %) donnant droit à une indemnité globale pour atteinte à l'intégrité de 65 %. Dans sa duplique du 19 août 2020, la CNA a intégralement maintenu les conclusions de son mémoire-réponse du 1^{er} juillet 2020. C. Par décision du 30 avril 2020, D. _____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 24 mars 2020. Il était exonéré du paiement des frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle. Un avocat d'office en la personne de Me David Métille lui a été désigné. Le 1^{er} septembre 2021, Me Métille a déposé la liste de ses opérations effectuées au titre de l'assistance judiciaire. D. Par décision du 26 février 2018, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a rejeté la demande de prestations du 29 janvier 2016 de l'assuré en lien avec les suites de l'accident d'octobre 2015 ; cet office a refusé le droit à la rente au motif, que le degré d'invalidité était, après comparaison des revenus, de 12,93 %. Pour ses calculs, l'OAI a procédé à une réduction de 10 % sur le revenu d'invalidité. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) Vu la situation extraordinaire en lien avec le coronavirus, le Conseil fédéral a fait usage de sa compétence pour prolonger les fêtes judiciaires pascales telles que prévues par l'art. 38 al. 4 let. a LPGA, et les a fixées du 21 mars au 19 avril 2020 (ordonnance du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19] ; RS 173.110.4). Le recours a ainsi été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Respectant par ailleurs les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige porte sur le taux de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement sur la capacité de travail du recourant et l'abattement à opérer dans le cadre de la fixation du revenu d'invalidité, ainsi que sur le taux

de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. La reconnaissance de l'état de santé stabilisé au 31 mars 2019 n'est pas litigieuse, tout comme le montant du gain annuel assuré. b) On précisera que les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]). 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. b) aa) Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme, le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cessant dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). Conformément à l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité est réputée incapacité de gain, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'art. 7 al. 2 LPGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'en outre, il y a incapacité de gain uniquement si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Pour établir si on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il surmonte par ses propres efforts les répercussions négatives de ses problèmes de santé et exerce une activité lucrative et, partant, réalise un revenu, il faut se placer d'un point de vue objectif. L'élément déterminant n'est donc pas la perception subjective de l'intéressé, mais de savoir si on peut objectivement attendre de lui qu'il surmonte ses limitations et exerce une activité lucrative en dépit de ses problèmes de santé (ATF 135 V 215 consid. 7.2 et les références citées). bb) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art.

E. 16

LPGA). cc) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). dd) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète

possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). ee) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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 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, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). d) Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). e) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de

confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). 4. a) En ce qui concerne le droit à la rente, dans un premier moyen, le recourant remet en cause l'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée. Opposant le point de vue de ses médecins à celui des médecins d'arrondissement de la CNA, il estime présenter une capacité de travail de 30 % dans une activité adaptée compte tenu d'un taux de capacité de travail résiduelle de 50 % retenu sur le plan somatique et d'une baisse de rendement de 20 % pour les séquelles psychiques. b) aa) Sur le plan somatique, l'assuré a été examiné le 4 décembre 2017 par le Dr C._____. Sur la base des pièces au dossier, des déclarations de l'assuré ainsi que de l'examen clinique, le médecin d'arrondissement a posé les diagnostics de status après polytraumatisme du 21 octobre 2015, status après fracture type open book du bassin avec atteinte de la sacro-iliaque droite, traitée par un fixateur externe, status après fracture des arcs costaux 7,8 et 9 à gauche, status après fracture des apophyses transverses gauches de L1 et L2, status après rupture traumatique de la paroi postérieure de la vessie, status après thrombose veineuse profonde à droite, status après sinusite maxillaire bilatérale, status après résection segmentaire du grêle et multiples laparotomies et neuropathie sensitivomotrice du sciatique poplité externe (SPE) à gauche. Il a conclu à un état stabilisé, avec persistance d'une atteinte du sciatique poplité externe gauche ainsi que des douleurs aux sacro-iliaques surtout à gauche. L'assuré était considéré comme apte à travailler à 100 %, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité sédentaire ou semi-sédentaire avec alternance des positions assise et debout, éviter les travaux penché en avant, la marche en terrain irrégulier avec cependant de courts déplacements à plat possibles ainsi que le soulèvement ou le port de charges supérieures à vingt kilos). Le 4 février 2019, le Dr R._____ a confirmé la stabilisation du cas et les conclusions du rapport d'examen du 7 décembre 2017 du Dr C._____. De son côté, le recourant soutient présenter, sur le plan somatique, une capacité résiduelle de travail de 50 % sur la base du rapport d'expertise orthopédique du 9 juillet 2019 du Dr I._____. En premier lieu il convient de constater que sous la rubrique « taux de capacité de travail » de son rapport, ce médecin, exerçant en France, écrit « elle est de 50% en fonction de l'IPP [incapacité permanente partielle] ». Cette appréciation de la capacité de travail n'est pas pertinente dès lors qu'elle repose sur une législation, respectivement des barèmes, distincts de la législation suisse. S'agissant de la limitation fonctionnelle retenue par le Dr I._____ en lien avec les déplacements sur une courte période de dix à quinze minutes, le Dr C._____ en a tenu compte en décembre 2017, sur la base des déclarations de l'assuré qui annonçait sur le plan ostéo-musculaire, quelques douleurs en regard des sacro-iliaques, surtout à gauche, augmentant à la marche à plat de quinze à vingt minutes ; le médecin d'arrondissement a ainsi retenu de courts déplacements à plat à titre de limitation fonctionnelle (rapport d'examen du 7 décembre 2017 pp. 5 et 8). L'allégation du recourant selon laquelle « les séquelles abdominales sont totalement incompatibles avec le port de charges » n'est pas pertinente. En effet, le 22 mai 2017, le Dr L._____ a indiqué que l'assuré notait une nette amélioration de la musculature abdominale et qu'il n'était pas vraiment gêné par son éventration. Après la cure d'éventration médiane sur cicatrice xipho-pubienne par laparotomie avec plaque le 2 octobre 2018, les suites ont été simples,

avec une bonne cicatrisation et la reprise d'activité légère. Après sa prise de connaissance des pièces médicales versées au dossier depuis l'intervention chirurgicale précitée, le Dr R._____ a confirmé les limitations fonctionnelles retenues lors de l'examen clinique du 4 décembre 2017 par le Dr C._____. Par ailleurs, il est à noter que le rapport du 9 décembre 2016 de la CRR, qui figurait au dossier remis en mains du médecin d'arrondissement pour son examen final en décembre 2017, mentionnait des limitations fonctionnelles provisoires en lien avec le port de charges lourdes, de sorte que le Dr C._____ en avait connaissance et qu'il en a tenu compte au moment de son examen clinique de l'assuré. Dans sa réplique du 15 juillet 2020, le recourant soutient que l'addition de la limitation fonctionnelle établie par le Dr I._____, selon laquelle les séquelles abdominales sont totalement incompatibles avec le port de charges, avec ses autres restrictions, justifie de retenir une capacité de travail résiduelle de 50 %. Or, il est rappelé que l'intervention chirurgicale du 2 octobre 2018 a consisté en une correction chirurgicale de l'atteinte abdominale présentée lors de l'accident du 21 octobre 2015 qui a stabilisé le problème et que les suites ont été simples, avec reprise d'activité légère, et qui ne donnait en outre pas lieu à une augmentation de l'estimation de l'atteinte à l'intégrité (rapports des 5 octobre et 5 novembre 2018 des médecins du Service de chirurgie générale et thoracique du CHU de [...] ; appréciation médicale du 28 février 2020 du Dr R._____). Le 10 décembre 2018, la Dre Q._____ rapporte « des douleurs séquellaires abdominales post cure d'événement (prothèse 20*30) en octobre 2018 » mais ne retient toutefois aucune limitation fonctionnelle corrélative, alors qu'elle en retient pour les membres inférieurs (« neuropathie des membres inférieurs avec difficultés à la marche, sensation de brûlures des membres, limitation du périmètre de marche »). Le recourant ne saurait dès lors se prévaloir de l'intervention d'octobre 2018 pour remettre en cause l'aptitude reconnue à exercer une activité adaptée à 100 %. Aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé des appréciations émises par les médecins d'arrondissement qui doivent se voir accorder une pleine valeur probante (cf. consid. 3c et 3d supra). Le rapport d'examen du 7 décembre 2017 du Dr C._____, dont les constatations et conclusions sont confirmées par le Dr R._____, est en effet le résultat d'une analyse fouillée du cas, en ce qu'il repose sur un examen clinique effectué dans les règles de l'art, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, et qu'il a été établi en pleine connaissance du dossier de celle-ci. Il contient une appréciation claire de la situation par un spécialiste et aboutit à des conclusions médicales dûment motivées et exemptes de contradictions. bb) Sous l'angle psychique, lors du séjour de l'assuré à la CRR en 2016, il n'a pas été posé de diagnostic mais uniquement rapporté des symptômes (cauchemars caractéristiques des réveils pendant les phases de sommeil paradoxal avec oppression thoracique, angoisse, impossibilité de pouvoir se mouvoir avec parfois hallucinations visuelles et auditives). A cette occasion, il a également été relevé que durant le séjour, suivi par le psychologue clinique, l'assuré avait « pu verbaliser ses difficultés depuis son accident, avec notamment le choc que cela a[vait] engendré pour ses proches. Le fait d'avoir été dégagé de toute responsabilité et d'être reconnu comme victime a[vait] vraiment aidé le patient à pouvoir digérer ce traumatisme et à s'engager dans la réadaptation. Son sommeil s'[était] amélioré, et même si le patient ressent[ait] un grand besoin de pouvoir verbaliser ce qu'il vi[vait], il [pouvait] se projeter vers une reprise avec bonne amélioration de son état psychologique ». Dans le cadre de son examen psychiatrique du 22 mai 2018, le Dr H._____ diagnostique un épisode dépressif léger (F32), considérant qu'il regroupe le mieux les quelques symptômes psychiques retrouvés soit la difficulté subjective de

concentration, la tendance à s'irriter, à ruminer, à se sentir l'objet d'injustice. Les symptômes de type post-traumatique ont nettement diminué depuis le consilium psychiatrique à la CRR en automne 2016 ; l'assuré n'était pas angoissé et ne présentait pas de réaction physiologique en parlant de l'accident, et depuis l'été 2017, il est suivi par le Dr V. _____, psychiatre. Le Dr H. _____ conclut à une capacité de travail de 80 % « du point de vue horaire à rendement complet », avec la précision que cette réduction de la capacité de travail de l'assuré n'est pas définitive et susceptible de disparaître en cas d'amélioration de la situation administrative, juridique et financière de celui-ci ou au moins permettre des perspectives plus encourageantes. Aux termes de son rapport du 10 janvier 2018, le psychiatre traitant constate pour sa part que l'assuré présente une névrose post-traumatique importante avec de notables répercussions dans sa vie quotidienne même hors situation de stress altérant en particulier ses relations inter-personnelles, avec la précision que le « handicap est important et permanent ». De l'avis du Dr V. _____, l'incapacité de travail est totale. Or, outre le fait que, de par son rôle de médecin traitant, généralement enclin à prendre partie pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc), l'avis du Dr V. _____ est sujet à réserves. Il est au demeurant dépourvu de toute motivation dûment étayée sur la base d'éléments médicaux objectifs, et n'est donc pas en mesure de faire douter du bien-fondé de l'appréciation probante du médecin d'arrondissement. Quant à l'avis des 21 août et 1 er octobre 2019 du Dr A. _____, expert judiciaire en France, il conclut que si les séquelles psychologiques de l'accident d'octobre 2015 n'entraînent pas à elles seules une incapacité de travail, elles entament très certainement les capacités de l'assuré à reprendre son travail de conducteur d'engin, d'autant plus au vu de l'association des séquelles psychologiques aux séquelles physiques décrites par ailleurs. La capacité de l'assuré à occuper un « travail quelconque » est de 80 %. En écrivant que « l'indemnisation des séquelles à l'accident pallie aux conséquences d'un sinistre, apportent une part de reconnaissance de la victime mais ne sont en aucun cas un acte thérapeutique en matière psychopathologique », ce médecin conteste principalement le principe même de l'indemnité en capital prévu dans la loi sur l'assurance-accidents plutôt que son application au cas d'espèce, soit le taux retenu. Or, l'indemnité en capital, couvrant la période du 1 er avril 2019 au 31 mars 2022, allouée à l'assuré a été portée à 88'457 fr. 55 à l'issue de la procédure d'opposition et d'autre part, l'institution de l'indemnité en capital prévue à l'art. 23 LAA, soit du droit suisse, ne saurait être interprétée de manière identique en droit français ; dans le système français, après un accident du travail, si les séquelles le justifient, un taux d'incapacité permanente peut être attribué et ensuite une indemnité en capital versée. Pour ces motifs, le point de vue du Dr A. _____ ne s'avère pas convaincant. Partant, il est insuffisant pour remettre en question le rapport d'examen psychiatrique du 6 juin 2018 du Dr H. _____, respectivement le bien-fondé du versement d'une indemnité en capital. Les troubles psychiques ayant déjà été indemnisés, ils ne sauraient être pris en compte dans le cadre de l'évaluation du taux de la rente d'invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, comme l'a à juste titre rappelé la CNA dans sa réponse du 1 er juillet 2020. Par ailleurs, ce médecin reconnaît une capacité de travail de 80 % à l'assuré. cc) Sur le plan médical, malgré la persistance de séquelles accidentelles sous la forme d'une atteinte du sciatique poplité externe (SPE) à gauche ainsi que des douleurs aux sacro-iliaques, la CNA retient à juste titre que l'assuré reste en mesure d'exercer une activité professionnelle dans différents secteurs de l'économie, à la condition qu'il puisse exercer une activité sédentaire ou semi-sédentaire, dans laquelle il est possible d'alterner la position assise ou debout à sa guise, évitant les travaux penché en avant, ainsi

que la marche en terrain irrégulier, avec de courts déplacements à plat possibles, sans port de charges supérieurs à vingt kilos. c) Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête formulée en ce sens par le recourant dans ses écritures – à savoir, la réalisation d'une expertise médicale judiciaire pluridisciplinaire (portant sur les volets orthopédiques, médecine digestive ou interne et psychiatrique) – doit dès lors être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 et 130 II 425 consid. 2.1). d) aa) Dans le cadre de l'examen du droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, s'agissant du revenu d'invalidé retenu pour la comparaison des revenus (au sens de l'art. 16 LPGA), le recourant sollicite la prise en compte d'un taux d'abattement supérieur à celui de 5 % retenu par l'intimée. Il fait valoir que l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 19 %, les limitations fonctionnelles, le statut de frontalier (permis G) et l'exercice d'une activité de durée limitée en Suisse devraient conduire à la déduction d'un abattement de 10 %. bb) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 précité consid. 5b/bb ; TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.1 ; TF 8C_883/2015 du 21 octobre 2016 consid. 6.2.1). cc) Le recourant ne peut être suivi lorsqu'il affirme qu'un taux d'abattement de 5 % « ne vaut que dans le cas d'assuré/es qui ont assumé un poste à responsabilité, en particulier comme gérant d'entreprise » alors qu'un taux de 10 % est « la norme dans les cas des assurés présentant des taux d'IPAI se situant entre 10 à 25 % et qui sont en mesure d'assumer une activité à 100 % dans un emploi adapté ». En faisant dépendre le taux d'abattement de celui de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 19 % ainsi que du poste de travail précédemment assumé, le recourant perd manifestement de vue qu'il ne s'agit pas de critères susceptibles d'influencer le revenu d'une activité lucrative tels qu'énumérés de manière exhaustive par la jurisprudence (ATF 126 V 75 précité consid. 5b/bb). En l'occurrence, au vu des limitations fonctionnelles, il est exigible de la part du recourant qu'il exerce une activité sédentaire ou semi-sédentaire dans laquelle il puisse alterner à sa guise la position debout avec la position assise. Il doit éviter les travaux penchés en avant. Il doit éviter de marcher en terrain irrégulier. De courts déplacements à plat sont possibles. Enfin, il doit éviter de soulever ou de porter des charges supérieures à vingt kilos (pièce 286). Si l'assuré présente une liberté de mouvement restreinte en termes de périmètre de marche ainsi que dans certaines positions de travail, son état n'entrave toutefois pas le port de charges jusqu'à vingt kilos et les limitations fonctionnelles n'imposent en définitive pas une activité sédentaire ou semi-sédentaire légère théorique stricte. Il est adéquat de retenir un abattement de 5 % dans cette circonstance, dès lors qu'il tient suffisamment et correctement compte de l'impact global

des atteintes à la santé. A titre comparatif, la Haute Cour a estimé qu'un abattement de 5 % se justifiait dans le cas des limitations fonctionnelles d'un assuré présentant de sévères lésions subies au genou, et qui ne pouvait travailler que dans des activités légères, plutôt sédentaires et autorisant les positions alternées (TF 8C_910/2010 du 8 septembre 2011 consid. 6.3). Un abattement identique a été confirmé dans la situation d'un danseur professionnel présentant une rupture partielle de deux tendons rotuliens, ne pouvant plus courir, ni rester longtemps assis les genoux fléchis et ayant de la difficulté à monter les escaliers et à se lever d'une chaise (TF 8C_762/2010 du 8 avril 2011 consid. 2.3). Au vu du profil d'exigibilité défini par le Dr C. _____, le revenu d'invalidé a été calculé sur la base des salaires figurant dans l'enquête suisse de la structure des salaires ([ESS] ; hommes, année 2016, niveau de compétence 1). Or le niveau de compétences 1 s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité, parce qu'elle est physiquement trop astreignante, mais conservent néanmoins une capacité de travail dans des travaux légers. Il est représentatif du revenu que ces assurés seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides, dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière si ce n'est une mise au courant initiale et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (David Ionta , Fixation du revenu d'invalidé selon l'ESS, in : Jusletter 22 octobre 2018, Rz 91 et les références). Le moyen invoqué en lien avec le statut de frontalier (permis G) est mal fondé. En vertu des dispositions de l'Annexe I à l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes, ALCP; RS 0.142.112.681), un ressortissant français a le droit d'exercer une activité économique en Suisse (art. 2 par. 1 annexe I ALCP) et ne peut être, en raison de sa nationalité, traité différemment des travailleurs suisses, notamment en matière de rémunération (art. 9 par. 1 annexe I ALCP). D'autre part, la Haute Cour a rappelé qu'un assuré ne saurait subir d'emblée un désavantage par rapport à un travailleur suisse du fait de sa nationalité française et de sa qualité de frontalier domicilié en France de sorte qu'une déduction sur le salaire statistique n'apparaît dès lors pas justifiée (TF 8C_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 4.4). Au demeurant le recourant n'allègue pas avoir été pénalisé par rapport à ses collègues de nationalité suisse lorsqu'il travaillait dans le cadre du contrat de mission pour T. _____ SA. Pour le reste, l'allégation d'un « emploi en Suisse durant une période très limitée dans le temps » comme celle du retour en France faute d'avoir pu retrouver un emploi adapté en Suisse ne sont d'aucun secours au recourant. En effet, il ressort du dossier que ce dernier est arrivé en Suisse en 2015, un peu moins de trois mois avant l'accident, et qu'il a travaillé depuis ses dix-neuf ans ([...]) jusqu'à l'accident, à trente-huit ans, en conduisant des machines lourdes sur des chantiers et qu'il s'agissait la plupart du temps de missions de placement relativement courtes (rapport d'examen du 6 juin 2018 du Dr H. _____ p. 6 ; rapport d'examen du 7 décembre 2017 du Dr C. _____ p. 1 ; rapport du 23 août 2019 du Dr A. _____ p. 8). D'autre part, selon une notice d'un entretien du 4 décembre 2017 avec le gestionnaire en charge du cas auprès de la CNA, l'assuré a déclaré ne pas savoir encore s'il allait se rapprocher de la Suisse pour obtenir plus de possibilités d'emploi ; il avait précisé s'intéresser au domaine de la prévention et de la sécurité dans lequel il allait entreprendre des recherches. Enfin, il convient d'ajouter que le taux d'abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé tel que retenu par l'OAI dans le cadre de sa décision de refus de prestations de l'assurance-invalidité du 26 février 2018 n'est pas déterminant pour l'issue du présent litige. En effet, selon la

jurisprudence du Tribunal fédéral, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3 ; la réciprocité de cette règle à l'égard de l'assurance-invalidité a également été admise : ATF 133 V 549 consid. 6). En l'espèce, l'intimée était en droit de procéder à sa propre évaluation de la rente d'invalidité du recourant en faisant abstraction de la prise en compte d'un taux d'abattement de 10 %, un tel élément ressortant d'une décision rendue par les organes de l'assurance-invalidité qui n'a pas de force contraignante pour l'assurance-accidents. dd) Ainsi, un taux d'abattement de 5 % s'avère approprié pour fonder le revenu avec invalidité du recourant au vu de son état de santé défaillant. e) Compte tenu du taux d'abattement, le revenu d'invalidité de 64'355 fr. 85 doit être confirmé. Après comparaison avec le revenu hypothétique sans invalidité (71'552 fr.), il en résulte un préjudice financier de 7'196 fr. 15 (71'552 fr. – 64'355 fr. 85) qui correspond à une perte de gain de 10,05 % ($[7'196 \text{ fr. } 15 / 71'552 \text{ fr.}] \times 100$), arrondie à 10 % (ATF 130 V 121) comme l'a retenu la CNA. 5. a) Le recourant reproche également à l'intimée une estimation incorrecte de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle il a droit. Il revendique une indemnité de 65 % en raison des séquelles physiques et psychiques de l'accident au lieu des 19 % retenus pour les conséquences des troubles somatiques. b) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2). Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 2018 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 %

du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3, première phrase OLAA). c) Il convient de relever d'emblée que, conformément à l'art. 23 al. 1 LAA, la CNA a octroyé une indemnité en capital à l'assuré pour ses troubles psychogènes. Cette indemnisation exclut dès lors le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en faveur de l'assuré s'agissant des séquelles psychiques de l'accident. Cela étant précisé, dans son estimation de l'atteinte à l'intégrité du 7 décembre 2017, le Dr C. _____ a constaté, sur le plan somatique, 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. Il a indiqué qu'une paralysie du nerf sciatique poplité externe correspond à un taux d'IPAI de 10 % d'après la table 2 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs) éditée par la CNA. Il a indiqué d'autre part qu'en cas de douleurs des articulations sacro-iliaques (++) , la table 7 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (Atteinte à l'intégrité dans les affections de la colonne vertébrale) éditée par la CNA prévoit un taux d'IPAI de 5 à 10 %, et que, dans le cas d'espèce, une indemnisation de 10 % paraissait justifiée. Procédant à une pondération, ce médecin proposait de fixer à 19 % le taux de l'atteinte globale à l'intégrité corporelle. Le 28 février 2020, le Dr R. _____ a estimé que la cure d'éventration, intervention chirurgicale du 2 octobre 2018 qui avait stabilisé le problème, ne donnait pas lieu à une augmentation de l'estimation de l'atteinte à l'intégrité, selon la table 9 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (Atteinte à l'intégrité en cas de lésions d'organes internes par accident ou maladie professionnelle [à l'exception des lésions pulmonaires, voir table 10] et en cas de transplantations d'organes solides) éditée par la CNA, item 3. Le recourant remet en question le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fixé à 19 % par le médecin d'arrondissement, au motif que ce taux sous-estimerait les taux de déficits fonctionnels permanents évalués au total à 41 % par le Dr I. _____ (à savoir, SPE gauche [20 %], SPE droit [5 %], douleurs sacro iliaques bilatérales [8 %] ainsi qu'éventration [douleurs, troubles du transit ; 8 %]). L'évaluation est effectuée par un expert français dont les compétences sont douteuses pour estimer le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en vertu du système suisse. Cette estimation n'est de toute façon pas convaincante. En effet, le Dr I. _____ n'avance aucune explication, ni référence quant aux valeurs qui le conduisent à estimer le déficit fonctionnel permanent au total à 41 %. En dernière page de son rapport, il revient d'ailleurs sur son évaluation, aux motifs que, selon la table qui lui a été remise par l'avocat du recourant, la paralysie du SPE est de 10 % à gauche (et non 20 %) et que, selon l'estimation du Dr C. _____, l'atteinte sacro-iliaque est de 10 % (et non 8 %). Le Dr I. _____ ajoute encore mais sans aucune motivation, ni autre référence, que « la sciatalgie gauche permanente doit être évaluée à 10% ». Les considérations du Dr I. _____ ne permettent pas de rediscuter les appréciations motivées et convaincantes des médecins d'arrondissement de la CNA, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de l'estimation faite dans le cas d'espèce de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 19 % qui tient correctement en compte les troubles somatiques séquellaires de l'accident. De plus, cette estimation n'exclut pas une indemnité

complémentaire à celle allouée si, à l'avenir, les atteintes du membre inférieur gauche et de la colonne vertébrale venaient à s'aggraver de façon importante et durable (aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA « il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible »). 6. Sur le vu de tout ce qui précède, outre l'indemnité en capital de 88'457 fr. 55, la CNA était légitimée à octroyer à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 10 % depuis le 1^{er} avril 2019 ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 19 %. 7. a) Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Métille peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 1^{er} septembre 2021, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'859 fr. (correspondant à neuf heures et vingt minutes de travail d'avocat au tarif horaire de 180 fr. et à quinze heures et quarante-cinq minutes de travail d'avocat-stagiaire au tarif horaire de 110 fr.), débours (5 %) et TVA (7,7 %) compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La liste des opérations produite par Me Métille ne peut en effet pas être intégralement suivie. L'activité déployée dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance et à la complexité du litige. En particulier, la liste fait mention des opérations suivantes : « 01.09.2021 Lettre explicative à la CASSO », « 01.09.2021 Email à client », « 15.01.2022 Lettre à la Suva ad paiement dépens (à prévoir) », « 15.01.2022 Email à client (à prévoir) », et « 10.02.2022 Email/lettre finale à client après entrée en force du jugement (à prévoir) », lesquelles correspondent au total à une heure et quinze minutes de travail d'avocat, et sont des démarches qui n'ont pas à être prises en charge dans le cadre de la présente procédure. d) La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ).

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