

VD_FINDINFO AA 43/23 - 138/2023 vom 18. Dezember 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-12-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_43_23_-_138_2023

FR: VD_FINDINFO AA 43/23 - 138/2023 du 18 décembre 2023

IT: VD_FINDINFO AA 43/23 - 138/2023 del 18 dicembre 2023

Regeste

TROUBLE SOMATOFORME DOULOUREUX, ACCIDENT PROFESSIONNEL, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, EXPERTISE, REJET DE LA DEMANDE, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, LIEN DE CAUSALITÉ | 36 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 4 LPGA, 61 let. c LPGA

Erwägungen

E. 18

décembre 2023 _____ Composition : Mme Durussel , présidente
MM. Parrone, juge, et Reinberg, assesseur Greffier : M. Genilloud ***** Cause
pendante entre : R. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Hüsnü Yilmaz, avocat à
Lausanne, et CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS ,
à Lucerne, intimée. _____ Art. 4 et 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 LAA E n f a i t :
A. R. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], titulaire d'un CFC de maçon,
travaille comme chef d'équipe maçon au sein de la société E. _____ SA. A ce titre, il est
assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et contre
les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas
d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Selon la déclaration d'accident du 18 mai
2020, l'employeur a informé la CNA que l'assuré avait subi, le 12 mai 2020 (recte et
ci-après : le 13 mai 2020), une électrocution des nerfs du bras gauche dans les circonstances
suivantes (sic) : « En sondant une canalisation qui se situait à 15cm du niveau de la
route(sans aucune indication,banderolle etc..) à l'aide d'un marteau électrique, M.
R. _____ a traversé cette canalisation qui en fait n'en était pas une car elle contenait un
câble électrique. Il a reçu une décharge électrique ». L'assuré s'est rendu le soir même au
Service des urgences du [...] ([...]). Dans son rapport du 14 mai 2020, la Dre J. _____,
médecin assistante, a relaté que l'assuré, alors qu'il utilisait une perceuse, avait touché un
câble électrique ; il avait ressenti une décharge dans tout le corps, avait fait un saut en
arrière, mais n'avait pas chuté et n'avait pas perdu connaissance. Elle a constaté de légères
céphalées et des paresthésies bilatérales des avant-bras et des mains, sans perte de force. Le
22 mai 2020, dans ses réponses au questionnaire de la CNA, l'assuré a indiqué qu'à la suite
de l'électrocution, il avait ressenti des décharges dans le bras gauche ainsi que des douleurs,
qui étaient apparues immédiatement. La CNA a pris en charge le cas. Dans leur rapport du 5
juin 2020, le Prof P. _____, spécialiste en neurologie, et la Dre C. _____, médecin
assistante, du [...], ont posé le diagnostic principal de tunnel carpien bilatéral à
prédominance gauche et, à titre de diagnostic secondaire et comorbidité, une probable
neuropathie ulnaire gauche. Ils ont relevé que l'ENMG (électroneuromyographie) du 3 juin
2020 mettait en évidence une conduction nerveuse anormale du nerf médian droit par un
allongement de la latence distale, compatible avec un canal carpien droit. Ils ont prescrit

une attelle de poignet gauche à porter la nuit durant six à huit semaines, précisant qu'une décompression du nerf médian au poignet était à envisager en cas de persistance de la symptomatologie. Par rapport du 29 juin 2020, la Dre K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main, a diagnostiqué un syndrome du canal carpien à gauche dans les suites d'une électrocution. Compte tenu de la gêne importante pour l'assuré, elle lui a proposé une décompression par voie ouverte, laquelle a été effectuée le 1^{er} juillet 2020 (cure chirurgicale d'un syndrome de tunnel carpien à gauche). Par avis du 13 juillet 2020, le Dr V. _____, médecin d'arrondissement, spécialiste en chirurgie, constatant que l'assuré avait d'emblée présenté des paresthésies, et en l'absence de notion d'état antérieur, a préconisé de prendre en charge l'intervention du 1^{er} juillet 2020. Selon le procès-verbal relatif à un entretien téléphonique du 28 juillet 2020 avec la CNA, l'assuré a expliqué qu'il ne ressentait plus de « douleurs électrique » mais a relaté un manque de force très prononcé. Il a également constaté que les décharges électriques qu'il avait dans la main gauche s'étaient reportées dans la main droite. Dans son rapport du 6 août 2020, la Dre K. _____ a diagnostiqué un syndrome du canal carpien à droite et constaté un status après décompression du canal carpien gauche. Etant donné la gêne importante rencontrée par l'assuré à la main droite, avec des réveils nocturnes, une nouvelle opération (décompression du nerf médian de la main droite) a été agendée le 14 août 2020. Selon l'avis du Dr V. _____ du 18 septembre 2020, les affections présentées par le recourant à la main droite et ayant nécessité l'intervention du 14 août 2020 étaient « probablement » en lien avec l'évènement du 13 mai 2020. Selon un rapport du 21 octobre 2020, la Dre K. _____, après avoir effectué un ultrason du pouce gauche, mettant en évidence notamment une zone hypoéchogène autour du tendon fléchisseurs avec une inflammation claire, a diagnostiqué une ténosynovite sténosante du pouce gauche. Compte tenu de la persistance des douleurs au pouce gauche, avec sensations de sable et de ressaut, malgré l'infiltration, une ténolyse chirurgicale a été planifiée le 4 novembre 2020. Selon l'avis du 26 octobre 2020 du Dr V. _____, il convient d'admettre le lien de causalité entre l'évènement du 13 mai 2020 et l'intervention prévue le 4 novembre 2020, précisant qu'il était judicieux de rencontrer l'assuré, un cas d'électrocution n'étant jamais banal. Selon le procès-verbal relatif à un entretien téléphonique du 30 décembre 2020 avec la CNA, l'assuré a informé cette dernière qu'il allait reprendre le travail à 100 % à compter du 4 janvier 2021, précisant qu'il était satisfait de l'évolution de son état de santé mais qu'il souffrait encore de tremblements de la main se manifestant lors d'un effort et qui l'empêchaient, dès leur apparition, de se saisir d'objets. Il a également fait état de craquements permanents au niveau du pouce gauche, lesquels n'étaient toutefois pas incapacitants. Selon le procès-verbal relatif à un entretien téléphonique du 4 février 2020 avec la CNA, l'assuré a expliqué qu'il avait repris le travail depuis une semaine et constaté que sa main avait gonflé, avec des douleurs. Dans son rapport du 9 février 2021, la Dre K. _____ a indiqué que les fourmillements s'étaient complètement estompés mais que l'assuré présentait toujours des douleurs importantes au niveau thénarien et vers le pouce, notamment le soir après le travail. Les anti-inflammatoires, l'ergothérapie et l'infiltration au Diprophos n'avaient pas eu les effets escomptés. La force de serrage progressait bien par rapport au dernier contrôle et le recourant arrivait, pour le moment, à assurer son travail malgré les douleurs. Toutefois, au vu de la persistance de l'hypoesthésie de la pulpe, ainsi que des douleurs sur le trajet de la branche nerveuse pour le pouce, elle a estimé qu'un nouvel examen neurologique était indiqué. Dans leur rapport du 25 juin 2021, les Drs X. _____, spécialiste en neurologie, et N. _____, médecin assistant, du [...], ont

diagnostiqué un tunnel carpien bilatéral à prédominance gauche et des douleurs à la main gauche DD (diagnostic différentiel) articulaire, précisant que l'ENMG effectuée le 23 juin 2021 avait mis en évidence la persistance d'une conduction nerveuse anormale du nerf médian des deux côtés par un allongement de la latence distale, compatible avec un canal carpien bilatéral. L'examen n'avait en revanche pas mis en évidence de CRPS (en français : SDRC [Syndrome douloureux régional complexe]). Ils ont suggéré de compléter le bilan par une IRM de la main gauche. Dans un rapport du 28 juin 2021, la Dre K. _____ a noté qu'il subsistait des décharges très importantes à gauche, ce qui ne permettait plus à l'assuré de mener à bien son activité, du fait qu'il lâchait régulièrement des objets. Compte tenu de la persistance de la compression à gauche, une nouvelle intervention chirurgicale a été proposée à l'assuré, laquelle a été fixée le 2 juillet 2021. Selon le rapport du 30 juin 2020 du Pr W. _____, spécialiste en radiologie, l'IRM du poignet gauche effectuée le même jour a montré un nerf médian sans anomalie morphologique significative, hormis un aspect discrètement hétérogène, et sans mettre en évidence d'autres anomalies pouvant expliquer la symptomatologie du patient, en particulier aucun signe de compression ou de changement de diamètre. Le 2 juillet 2021, l'assuré a subi une neurolyse étendue du nerf médian au poignet gauche, un enrobement du nerf dans une membrane amniotique ainsi qu'une excision d'une lésion cutanée au niveau du pouce gauche (cf. protocole opératoire du 2 juillet 2021 de la Dre K. _____). Le 1^{er} septembre 2021, l'assuré a repris le travail (cf. notice téléphonique du 17 septembre 2021). Dans son rapport du 15 novembre 2021, la Dre K. _____ a relaté que l'assuré avait de plus en plus de douleurs à la main gauche, irradiant proximatement, avec de nouveaux fourmillements nocturnes. Elle a estimé qu'il était improbable qu'il puisse continuer d'assumer ce travail lourd impliquant des vibrations et des mouvements répétitifs, une nouvelle intervention ne permettant probablement pas une reprise de son activité comme avant. Compte tenu de sa perte de force notable dans les deux mains, elle a considéré qu'une reconversion professionnelle était à long terme nécessaire, évoquant à cet égard la possibilité d'un séjour à la [...] (ci-après : [...]) afin de lui trouver une activité adaptée. L'assuré a séjourné à la [...] du 11 au 31 janvier 2022. Selon le rapport du 23 février 2022 du Dr Q. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et de la Dre F. _____, médecin-assistante, médecins à la [...], le diagnostic retenu était une électrisation des membres supérieurs le 13 mai 2020, avec neuropathie sensitivo-motrice du nerf médian des deux côtés et sensitive du nerf ulnaire des deux côtés (ENMG des 3 juin 2020 et 20 janvier 2022), ainsi qu'une ténosynovite sténosante du long fléchisseur du pouce gauche (US [ultrason] du 21 octobre 2020). Ils ont précisé qu'aucun nouveau diagnostic n'avait été posé au cours du séjour, en particulier aucune psychopathologie n'avait été retenue par le psychiatre, lequel n'avait pas proposé de suivi particulier. Sur le plan neurologique, une ENMG effectuée le 20 janvier 2022 par la Dre M. _____, spécialiste en neurologie, avait mis en évidence la persistance d'une légère atteinte sensitivo-motrice des nerfs médians et une légère atteinte sensitive des nerfs ulnaires, à mettre sur le compte de l'électrisation des membres supérieurs plutôt qu'en rapport avec un mécanisme d'enclavement au niveau du tunnel carpien, raison pour laquelle aucune nouvelle chirurgie n'était indiquée ; un traitement par Gabapentine a permis, selon l'assuré, une diminution d'environ 50 % des décharges électriques, des attelles d'immobilisation des doigts et des poignets pour la nuit ayant quant à elles permis une nette diminution des douleurs nocturnes. Ils ont en outre relevé que les plaintes et les limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour. Tout en précisant que la situation de l'assuré n'était à cet instant pas stabilisée du

point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles, ils ont retenu les limitations fonctionnelles suivantes : ports de charges supérieures à cinq kilos, ports de charges répétés, toutes activités avec mouvements répétitifs et prolongés des membres supérieurs, surtout en utilisant la force, et activités nécessitant une dextérité fine. A cet égard, ils ont estimé que le pronostic de réinsertion de l'assuré dans son ancienne activité était défavorable, mais qu'il était favorable dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles susmentionnées. Par rapport du 2 mars 2022, la Dre G._____, spécialiste en neurochirurgie, a considéré que l'ENMG parlait en faveur d'une atteinte sensitivo-motrice médiane et ulnaire. L'IRM du rachis cervical effectuée le 21 février 2022 a exclu une lésion intramédullaire. Dans un rapport versé au dossier le 12 avril 2022, la Dre G._____, estimant que les douleurs résiduelles présentées par l'assuré étaient incompatibles avec une reprise d'activité quotidienne et professionnelle, et après avoir diagnostiqué un CRPS, a suggéré une nouvelle intervention sous la forme d'une neurostimulation médullaire, dont la prise en charge par la CNA était requise. Ce même rapport faisait mention d'un état anxio-dépressif secondaire aux douleurs chroniques ressortant d'une évaluation psychologique effectuée le 29 mars 2022 par la Dre T._____, psychologue, évaluation ne figurant toutefois pas au dossier. Par avis du 19 avril 2022, le Dr O._____, médecin d'arrondissement, spécialiste en neurologie, a contesté les diagnostics de CRPS et de syndrome centromédullaire. Il a en outre considéré que les diagnostics de syndrome neuropathique périphérique sensitif et de tunnel carpien bilatéral ne pouvaient être considérés comme en relation probable avec l'accident du 13 mai 2020. La CNA n'avait ainsi pas à prendre en charge la pose d'un neurostimulateur médullaire. Etayant sa position dans un complément du 25 avril 2022, il a encore relevé que l'électrisation n'avait pas causé de lésion tissulaire visible, n'était pas susceptible de produire un allongement de la latence distale motrice au poignet, caractéristique d'un syndrome du tunnel carpien, et qu'il n'y avait pas de corrélation entre les examens cliniques successifs, les résultats des examens neuropsychologiques et la localisation des douleurs. Par décision du 25 avril 2022, la CNA a indiqué qu'elle revenait sur son obligation de prester qu'elle avait reconnue et qu'elle cessait le versement des prestations d'assurance le 30 avril 2022 au soir, au motif que selon les pièces médicales au dossier, il n'y avait aucun lien de causalité certain, du moins vraisemblable, entre l'évènement du 13 mai 2020 et les troubles pour lesquels les opérations ont été effectuées en 2020, renonçant toutefois à demander la restitution des prestations versées jusqu'alors. A défaut également de lien de causalité vraisemblable entre l'évènement du 13 mai 2020 et les troubles actuels, elle a refusé la prise en charge du neurostimulateur médullaire. Le 20 mai 2022, l'assuré, représenté par S._____, juriste à [...], s'est opposé à la décision du 25 avril 2022 de la CNA, demandant l'octroi d'un délai au 1^{er} juillet 2022 pour fournir sa motivation et les documents médicaux en attente. Le 1^{er} juin 2022, l'assuré a complété son opposition, concluant à l'annulation de la décision du 25 avril 2022 de la CNA (recte : sa réforme) et à l'octroi des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 30 avril 2022. En substance, il a critiqué l'appréciation du 19 avril 2022 du Dr O._____, lequel, sans motiver et sans poser d'autres diagnostics, s'écarte des appréciations des médecins consultés et de celles des autres médecins d'arrondissement, lesquels avaient admis un lien de causalité direct entre ses troubles persistants et l'évènement du 13 mai 2020. Il a produit un rapport du 4 mai 2022 de la Dre K._____ indiquant que l'accident constituait « clairement un évènement traumatique avec persistance de douleurs neuropathiques », ainsi qu'un rapport du 13 mai 2022 du Dr Q._____, de la [...], lequel estimait que la neuropathie sensitivo-motrice du nerf médian

des deux côtés et sensitive ulnaires des deux côtés étaient « probablement en lien avec l'électrisation des membres supérieurs » le 13 mai 2020, ce qui était aussi l'avis du neurologue du centre. Le Dr Q._____ s'est toutefois refusé à prendre position quant au lien de causalité entre l'évènement litigieux et la symptomatologie actuelle présentée par l'assuré. Courant août 2022, le neurostimulateur a été mis en place (cf. rapport du 28 septembre 2022 du Dr A._____, médecin traitant de l'assuré, et rapport d'expertise du

E. 23

novembre 2022 du Dr Z._____, spécialiste en neurologie), ce qui aurait amélioré ses douleurs à hauteur de 50 à 60 % (rapport d'expertise, p. 12). Compte tenu des avis divergents entre les médecins consultés et la [...], d'une part, et le médecin d'arrondissement, d'autre part, la CNA a décidé de mettre en œuvre une expertise neurologique, laquelle a été confiée au Dr Z._____. Dans son rapport d'expertise du 23 novembre 2022, l'expert a conclu à l'absence de lien de causalité entre l'électrocution et les troubles actuels de l'assuré. Il a relevé que le 13 mai 2020, le recourant avait été victime d'une électrocution au niveau des deux membres supérieurs, dont l'évolution avait été objectivement favorable, mais sur laquelle était venu se greffer un tableau d'atteinte sensitivo-motrice, sans substrat somatique et notamment post-traumatique évident. Il a estimé que l'électrocution était la cause des troubles et de l'incapacité de travail pour une période ne dépassant pas six mois, précisant qu'il s'agissait-là d'une appréciation médico-théorique dans la mesure où l'anamnèse, l'examen clinique, l'étude du dossier et le résultat des examens complémentaires ne permettaient pas de déterminer précisément la nature des troubles actuels. Compte tenu du fait que l'assuré ne présentait aucune plainte avant l'accident et que les différents ENMG pratiqués dans les suites immédiates et différées de celui-ci avaient démontré une discrète atteinte du nerf médian au niveau du canal carpien, l'expert n'avait pas exclu que préexistait, préalablement à l'accident, une discrète atteinte du nerf médian au niveau du canal carpien, dont le rôle symptomatologique clinique ne pouvait être défini précisément, une telle atteinte, même asymptomatique, étant d'ailleurs fréquemment observée chez les maçons. Le 15 mars 2023, l'assuré, désormais représenté par Me Hüsnü Yilmaz, avocat à Lausanne, a transmis ses observations relatives au rapport d'expertise précité. Il a notamment reproché à l'expert de ne pas avoir expliqué les raisons qui l'ont poussées à s'écarter des examens et conclusions au dossier démontrant l'existence de plaintes objectivables. L'expert n'ayant pas été en mesure de se prononcer sur ses limitations fonctionnelles, une observation professionnelle auprès du [...] devait être mis en place, en vue de déterminer ses limitations fonctionnelles ainsi que la nature et le taux d'une activité exigible. Enfin, il a estimé qu'une expertise pluridisciplinaire incluant un volet neurologique et psychiatrique était nécessaire, du fait que l'expert avait évoqué un éventuel trouble somatoforme douloureux sans substrat somatique certain. Par décision sur opposition du 20 mars 2023, la CNA, en se fondant sur l'expertise du Dr Z._____, a partiellement admis l'opposition, en ce sens qu'elle a pris en charge les suites de l'accident litigieux jusqu'au 13 novembre 2020, la rejetant pour le surplus. Elle a en outre retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. B. Le 5 mai 2023, R._____ a recouru contre cette dernière décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, à titre préalable, à la restitution de l'effet suspensif au présent recours ainsi qu'à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et d'une observation professionnelle auprès du [...]. Sur le fond, il a conclu, principalement à l'annulation de la décision du 20 mars 2023 et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision, subsidiairement à sa réforme, en ce sens que la CNA continue à prendre en charge les suites de l'accident litigieux et à

fournir les prestations légales. En substance, il remet en doute le caractère probant du rapport d'expertise du 23 novembre 2022 du Dr Z. _____, lequel ne tient pas compte de tous les examens médicaux précédents, de ses douleurs et comporte des contradictions. Il reproche également à l'expert de ne pas avoir suffisamment étayé ses appréciations, en particulier les raisons pour lesquelles il avait fixé à six mois seulement la durée pendant laquelle les troubles de l'intéressé étaient en lien de causalité avec l'électrocution alors même que son appréciation différait de celles d'autres médecins consultés et que la situation médicale actuelle n'était pas différente de celle prévalant juste après l'accident. Contrairement à l'avis de l'expert qui a évoqué l'existence d'un syndrome somatoforme douloureux sans substrat somatique, sans l'étayer et sans suggérer d'examen complémentaires, il faut admettre, sur la base des examens effectués par les différents médecins, notamment les ENMG, qu'il existe des atteintes objectivées à ses plaintes. Enfin, il fait valoir qu'en ne donnant pas suite à sa requête tendant à prévoir un nouveau séjour au [...] et à celle visant à mettre en place une nouvelle période d'observation professionnelle, la CNA a violé son droit d'être entendu. Par ordonnance du 16 mai 2023, la juge instructrice a rejeté la demande de restitution de l'effet suspensif. Dans sa réponse du 31 mai 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle relève d'abord que le recourant ne se réfère pas aux principes qui s'appliquent lors de l'évaluation de la causalité adéquate des troubles somatiques mais examine la problématique uniquement à l'aune des troubles psychiques et sans corrélat organique, ce qui confirme sa position et celle de l'expert quant au fait que l'évènement litigieux a cessé de déployer ses effets sur le plan somatique après six mois. Elle précise que si l'on devait admettre, comme le soutient le recourant, que ses troubles s'expliquent en raison d'une composante psychique, un lien de causalité adéquate entre ces troubles et l'électrocution du 13 mai 2020 ferait, au vu des critères jurisprudentiels applicables, quoi qu'il en soit défaut. Enfin, elle réaffirme le caractère probant de l'expertise. Par réplique du 14 juillet 2023, le recourant a réitéré ses moyens et ses conclusions. Par courrier du 8 août 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours, renvoyant la Cour de céans à la décision attaquée et à son mémoire de réponse. 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) En l'occurrence, déposé en temps utile, compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 13 novembre 2020, respectivement du 30 avril 2022. 3. Dans un premier moyen de nature formelle, le recourant estime que l'intimée a violé son droit d'être entendu en n'ordonnant pas un complément d'expertise, voire une nouvelle expertise pluridisciplinaire, et en ne donnant pas suite à sa requête tendant à la mise en place d'une nouvelle période d'observation professionnelle. Cela étant, la violation du droit d'être entendu, telle qu'invoquée en l'espèce, se confond avec le grief d'appréciation arbitraire des preuves et celui de l'insuffisance de l'instruction. Il sera donc examiné avec le fond du litige. 4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement,

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) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6 ; 403 consid. 5). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (ATF 148 V 301 consid. 4.3.1). La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.2.1). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les

références) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_816/2021 précité consid. 3.3 et les références). d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 du

E. 28

octobre 2021 consid. 3.3). 5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). 6. A titre liminaire, il y a lieu de constater que la qualification de l'évènement du 13 mai 2020 en accident est admise par l'intimée, laquelle a d'ailleurs accepté de prêter jusqu'au 13 novembre 2020, respectivement jusqu'au 30 avril 2022. Se fondant sur le rapport d'expertise du 23 novembre 2022, l'intimée a toutefois estimé que les troubles du recourant n'étaient en relation de causalité avec l'accident que durant six mois après ce dernier. De son côté, le recourant conteste les conclusions de l'expert neurologue et estime que des investigations auraient également dû être menées sur les conséquences de l'accident sur son état de santé psychique. Or, quoi qu'en dise le recourant, il convient d'accorder une pleine valeur probante à l'expertise du Dr Z._____. En effet, cet expert a fondé ses conclusions sur la base d'une anamnèse détaillée et de l'ensemble des éléments au dossier, en particulier les rapports médicaux, les imageries et les résultats des ENMG (y compris, bien que la date ne soit pas mentionnée, l'ENMG du 3 juin 2020 lors de la discussion, lequel avait été repris dans le rapport médical du 5 juin 2020 du Prof P._____ et du Dr C._____, discuté par l'expert), et après avoir effectué une description complète du déroulement de l'accident. Il a personnellement rencontré le recourant le 27 octobre 2022 et a procédé à son examen clinique. Il a également pris en considération les plaintes exprimées par le recourant, aussi bien celles relatées dans les rapports médicaux figurant au dossier que celles indiquées lors de l'examen clinique du 27 octobre 2022. A cet égard, il a également tenu compte des effets du neurostimulateur sur l'état de santé du recourant. Enfin, les conclusions de l'expert sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction. Il explique de manière convaincante pourquoi il retient un avis médical plutôt qu'un autre, après les avoir confrontés et exclu d'autres diagnostics alternatifs susceptibles d'entrer en ligne de compte. Dans son rapport, l'expert a tout d'abord constaté que l'examen des membres supérieurs avait montré des troubles et un status clinique atypiques, et a par ailleurs écarté le diagnostic de CRPS, motivant son constat de la manière suivante : « On relèvera tout d'abord que Monsieur R._____ semble utiliser spontanément relativement aisément ses 2 membres supérieurs, se déshabillant et s'habillant sans problème majeur. La station debout et les différentes épreuves de marche sont correctement exécutées. L'examen de la nuque, des paires crâniennes, du tronc et des membres inférieurs est entièrement normal, notamment, sans éléments en direction d'autres conséquences de l'électrocution ou d'une affection neurologique sous-jacente indépendante du traumatisme, avec notamment pas d'éléments en direction d'une atteinte polyneuropathique, d'un syndrome de compression multiple, etc. A l'examen des membres supérieurs, on observe des troubles atypiques : [T]out d'abord, il n'y a clairement pas d'éléments en direction d'un CRPS, même ancien et séquellaire. La recherche des signes d'irritation sur les nerfs médians et ulnaires semble diffusément positive au niveau des 2 avant-bras et des poignets. A relever, l'absence de francs signes de luxation du nerf ulnaire au passage du coude. La recherche du signe de Tinel sur le nerf médian au niveau du canal carpien reste positive [des deux côtés], mais avec également un signe de Tinel, comme précité, tout le long de l'avant-bras jusqu'au coude. La manoeuvre de Phalen, quant à elle, semble déclencher des phénomènes de décharges électriques, non seulement au niveau du poignet, mais tout le long de l'avant-bras, à nouveau jusqu'au coude. Contrastant avec les éléments précités, la trophicité musculaire et les réflexes tendineux sont intacts. Le testing de la force musculaire est caractérisé par des phénomènes de lâchages étagés, sans topographie radiculaire ou tronculaire, intéressant l'ensemble des muscles au niveau des avant-bras et des mains [des deux côtés]. Quant à l'examen de la sensibilité, ce dernier semble révéler une zone d'hypodysesthésie globale des 2 avant-bras

et des mains, à nouveau sans topographie tronculaire ou même radiculaire. Enfin, il semble exister également une discrète altération de la sensibilité posturale et vibratoire un peu douteuse. En bref, un tableau clinique objectivement atypique ne permettant pas d'affirmer l'existence d'une atteinte neurologique périphérique ou centrale significative en relation ou sans relation avec l'électrocution du 13.05.2020. Pas d'éléments non plus au présent bilan, comme précité, en direction d'une atteinte périphérique ou centrale d'autre nature et à d'autres niveaux du système nerveux ». L'expert a ensuite souligné un certain manque de fiabilité dans les résultats des imageries. S'agissant des ENMG au dossier, s'ils semblaient démontrer l'existence d'une discrète atteinte bilatérale du nerf médian au niveau du canal carpien et une possible atteinte du nerf ulnaire (pas très claire), il a toutefois souligné que ces ENMG avaient été effectuées dans des conditions de collaboration difficile, de telle sorte que les examens sont restés partiels avec des résultats quelque peu incertains. Il a indiqué avoir lui-même tenté de pratiquer un ENMG, lequel avait révélé une latence distale motrice du nerf médian droit au niveau du canal carpien qui était discrètement allongée, mais qu'en raison du manque de collaboration du recourant, il avait toutefois renoncé à poursuivre l'examen, les conclusions qu'il pouvait en tirer ne pouvant être, dans ces circonstances, que partielles et incertaines. S'agissant des bilans radiologiques, il a estimé qu'ils ne démontraient pas de façon certaine et constante d'atteinte significative du nerf médian au niveau du canal carpien. L'expert a également relevé que les rapports opératoires de la Dre K. _____ ne décrivaient pas précisément la situation au niveau des canaux carpiens, estimant toutefois, qu'au vu de la description donnée, il n'y avait pas eu de compression nerveuse majeure. Fort de ce qui précède, l'expert a conclu son rapport en ces termes : « Au terme du présent bilan, compte tenu de l'ensemble des éléments à disposition, il apparaît que Monsieur R. _____ présente actuellement un tableau de troubles neurologiques atypiques ne permettant pas de retenir l'existence probable ou certaine d'une atteinte neurologique, et notamment, d'une atteinte des nerfs médians et ulnaires cliniquement significative, avec un tableau de troubles sensitifs et moteurs, sans topographie tronculaire, radiculaire et sans éléments en direction d'une atteinte médullaire et du système nerveux central. L'origine des plaintes formulées encore actuellement par Monsieur R. _____ reste donc incertaine avec une relation de causalité entre les troubles et l'électrocution du 13.05.2020 tout au plus possible, mais non probable ou certaine. A l'écoute du sujet et à la lecture du dossier, on a en fait l'impression d'une atteinte initialement somatique, liée à l'électrocution, mais une évolution ultérieure vers une sorte de syndrome somatoforme douloureux sans substrat somatique certain (la discrète atteinte éventuelle du nerf médian au niveau du canal carpien ne pouvant expliquer en soi l'importance et l'extension des troubles). Une atteinte post électrocution persistante des 2 membres supérieurs me paraît devoir être écartée compte tenu du caractère objectivement modéré de l'électrocution, de l'atypie des constatations cliniques actuelles et de l'expérience que l'on a à travers la littérature de révolution habituelle de ce type d'atteinte ». Au niveau de la causalité, il en a déduit, de manière convaincante, que les plaintes initiales étaient en relation de causalité avec l'électrocution du 13 mai 2020, mais que la situation avait évolué objectivement favorablement dans les mois qui avaient suivi (six mois), les troubles actuels ne pouvant être considérés comme présentant clairement un substrat somatique et notamment un substrat post-traumatique. Ainsi, il a estimé que l'électrocution du 13 mai 2020 était la cause des troubles et de l'incapacité de travail pour une période ne dépassant pas six mois après l'évènement, précisant qu'il s'agissait-là d'une appréciation médico-théorique, l'anamnèse, l'examen clinique, l'étude du dossier et le résultat des

examens complémentaires ne permettant pas de déterminer précisément la nature des troubles actuels, ce qui l'avait contraint de procéder par analogie en estimant que l'accident du 13 mai 2020 n'était pas de nature suffisamment importante pour être responsable de troubles après une période de six mois selon le cours ordinaire des troubles survenus dans les suites de l'électrocution. Pour le surplus, contrairement à ce que soutient le recourant, l'examen neurologique du 20 janvier 2022 de la Dre M. _____ ne permet pas de remettre en cause les conclusions de l'expert, celle-ci mentionnant seulement que l'étiologie de l'atteinte neuropathique était « plutôt » à mettre en rapport avec son électrocution du 13 mai, motivant cet avis notamment par le fait que les douleurs étaient apparues après l'accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc). En définitive, sur le plan physique, il y a lieu de se fonder sur les conclusions convaincantes et motivées de l'expertise et de retenir que les effets de l'accident ont cessé six mois après celui-ci, étant précisé que l'intimée a presté jusqu'au

E. 30

avril 2022, soit durant près de deux ans après l'accident. 7. Sur le plan psychique, il ressort d'une évaluation psychologique du 29 mars 2023 de la psychologue T. _____ (non présente au dossier mais mentionnée par le rapport de la Dre G. _____ versé au dossier le 12 avril 2022) que le recourant présente un état anxio-dépressif secondaire aux douleurs chroniques. Cependant, aucun des autres médecins consultés n'a constaté ni même évoqué une atteinte du domaine psychiatrique et le recourant ne fournit aucun rapport médical établi par un psychiatre. Pour sa part, le Dr Z. _____, dans son rapport d'expertise du 23 novembre 2022, évoque un trouble somatoforme douloureux, ce diagnostic n'étant toutefois confirmé par aucun psychiatre. A cet égard, il y a lieu de rappeler que l'examen psychiatrique effectué à la [...] n'a pas permis de poser un diagnostic du registre psychiatrique (rapport du 23 février 2022 des Drs Q. _____ et F. _____). Quoi qu'il en soit, et nonobstant le fait que le recourant n'a pas été soumis à une expertise psychiatrique, la question de la causalité naturelle peut en l'espèce demeurer indécise dans la mesure où la jurisprudence admet de laisser ouverte la question de la causalité naturelle d'éventuels troubles psychiques dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 147 V 207 consid. 6.1 ; 135 V 465 consid. 5.1). Or, pour les raisons suivantes, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les éventuels troubles somatoformes douloureux présentés par le recourant et l'accident du 13 mai 2020 ferait de toute manière défaut. 8. a) En l'occurrence, l'accident subi le 13 mai 2020 par le recourant doit être rangé, d'un point de vue objectif, dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. En effet, selon la jurisprudence, un accident d'électrisation suivi d'une perte de connaissance ou, à tout le moins, d'étourdissements, ainsi que de crampes musculaires, doit être rangé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu (TF 8C_729/2016 du 31 mars 2017 consid. 5.5.1). C'est seulement dans le cas où, à la suite d'une électrisation, un assuré avait fait une chute d'environ trois mètres sur un sol en béton que la jurisprudence avait classé l'évènement dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite des cas graves (TF 8C_584/2010 du 11 mars 2011 consid. 4.2.4). Or en l'espèce, le recourant a certes ressenti la décharge dans tous le corps et fait un saut en arrière, mais n'a pas chuté, ressenti de crampe ou perdu connaissance. Aucune lésion cutanée visible ou de brûlure n'a été constatée, ni de lésion musculaire ou une quelconque autre atteinte. En outre, le recourant a subi une électrisation par un voltage domestique (bas voltage, 230/400 volts, 25A), laquelle a d'ailleurs fort heureusement été brève, puisqu'un système automatique de sécurité a coupé le courant après quelques secondes. Au vu de ces

éléments, on aurait également pu se demander si l'accident litigieux ne devrait pas être considéré comme de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité, cette question pouvant toutefois demeurer indéterminée en l'espèce dans la mesure où l'on peut d'ores et déjà constater que le recourant ne satisfait pas à au moins trois des critères jurisprudentiels nécessaires pour reconnaître un lien de causalité adéquat entre son accident et les troubles somatoformes douloureux. b) En l'espèce, et sur la base des mêmes éléments évoqués ci-dessus (cf. supra consid. 8a), on peut exclure l'existence de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident. Un cas d'électrocution n'est certes jamais anodin ; toutefois, il faut observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C_662/2022 du 25 août 2023 consid. 7.3.1). On peut encore relever que les circonstances de l'espèce se distinguent d'autres affaires d'électrisation dans lesquelles le Tribunal fédéral a admis ce critère (par exemple : TF 8C_729/2016 précité consid. 5.5.1 ; TF 8C_584/2010 précité consid. 4.3.2). Dans le cas présent, le recourant a subi une électrisation par un bas voltage qui n'a pas occasionné de brûlure ou de lésion visible, ni de perte de connaissance ou de chute en arrière. Quant au critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, due aux lésions physiques, il y a lieu de relever que le recourant était en incapacité totale de travail du 13 mai 2020 au 3 janvier 2021. Le 4 janvier 2021, il a repris le travail à 100 % mais a subi une nouvelle période d'incapacité totale de travail à compter du 14 juin 2021. Il a tenté une nouvelle reprise du travail le 1^{er} septembre 2021, puis a à nouveau été en incapacité totale de travail à compter du 11 janvier 2022. Cela étant, dans la mesure où les troubles de nature psychogène ont eu relativement tôt un rôle prédominant sur l'état de santé de l'intéressé (soit six mois après l'accident), l'existence du critère relatif au degré et à la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques doit être niée (cf. TF 8C_729/2016 précité consid. 5.5.2.3). En ce qui concerne le critère de la durée anormalement longue du traitement médical, l'aspect temporel n'est, selon la jurisprudence, pas à lui seul décisif ; il convient également de prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé du recourant. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (cf. TF 8C_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.1 et les références). Ainsi, la réalisation de ce critère a été niée par la jurisprudence dans le cas d'un assuré ayant subi quatre interventions chirurgicales entre juillet 2010 et juillet 2015, au motif notamment que les hospitalisations avaient été de courte durée et qu'hormis lesdites interventions, l'essentiel du traitement médical avait consisté en des mesures conservatrices (cf. TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.3). En l'espèce, le recourant a subi quatre interventions chirurgicales. Cela étant, celles-ci n'étaient pas particulièrement lourdes et elles se sont toutes déroulées en ambulatoire. Un neurostimulateur lui a également été posé, vraisemblablement le 29 août 2022 (cf. courriers du 8 juillet 2022 du Service des admissions de la [...] et du 23 août 2022 de S. _____), le rapport opératoire ne figurant toutefois pas au dossier. Il a également dû porter une attelle la nuit pour soulager ses douleurs. Pour le reste, le traitement consistait essentiellement à prendre des antalgiques et à suivre des séances d'ergothérapie. Dans ces conditions, le critère de la durée anormalement longue du traitement doit être nié. S'agissant des douleurs physiques du recourant, bien que persistantes sur une longue durée, elles ne peuvent être rattachées à un substrat organique qui les expliquerait ; la réalisation de ce critère doit donc également être niée. De même, le dossier ne fait état d'aucune

difficulté apparue au cours de la guérison ou de complications importantes qui seraient d'une intensité suffisante pour admettre le lien de causalité adéquate, étant précisé qu'il faut pour cela des raisons particulières qui ont entravé la guérison (TF 8C_786/2011 du 3 janvier 2012 consid. 3.2). Enfin, aucun élément au dossier ne suggérant, et le recourant ne le prétend d'ailleurs pas, qu'une erreur médicale, entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, aurait été commise, ce critère n'entre pas en considération. Ainsi, aucun des sept critères définis par la jurisprudence ne sont réalisés en l'espèce, si bien que l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les éventuels troubles somatoformes douloureux et l'accident du 13 mai 2020 doit être nié. 9. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, l'organisation d'un nouveau séjour à la [...] et la mise en place d'une observation professionnelle (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a). 10. a) Au vu de ce qui précède, il convient de rejeter le recours et de confirmer la décision sur opposition rendue le 20 mars 2023 par l'intimée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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