

VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 928 vom 23. November 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-11-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2015__928

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 928 du 23 novembre 2015

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 928 del 23 novembre 2015

Regeste

ACCIDENT PROFESSIONNEL, OBJET DU LITIGE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, PRESTATION D'ASSURANCE{AA}, RENTE D'INVALIDITÉ, INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, LÉSION DE LA MAIN | 16 al. 1 LAA, 16 al. 2 LAA, 18 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA

Erwägungen

E. 10

Au regard des seules suites de l'accident, une capacité de travail dans l'activité habituelle de chauffeur de taxi est-elle justifiée ? Si oui, avec quel horaire et quel rendement ? Comme énoncé plus haut, la profession de chauffeur de taxi est indissociable du port de charges. Le bilan d'ergothérapie a montré que, en dépit d'une bonne force de la main droite, M.

J._____ a fait l'objet d'une telle difficulté à soulever un poids même limité, que son état reste a priori difficilement compatible avec cette profession.

E. 11

L'expert peut-il dire si l'assuré est capable d'exercer son activité habituelle en modifiant sa technique de conduite, en adoptant un dispositif adapté à son handicap (si oui lequel) ou en utilisant des moyens courants d'aide à la conduite ? Compte tenu du blocage de son poignet gauche, l'assuré a naturellement été amené à modifier sa technique de conduite.

L'observation réalisée à l'occasion du bilan d'ergothérapie a permis d'observer qu'aucun dispositif adapté à son handicap n'était nécessaire. En revanche, la direction assistée du véhicule est le moyen d'aide à la conduite utile devant permettre à l'assuré une conduite avec un minimum de contrainte. REMARQUE L'assuré dit souhaiter exercer une activité de chauffeur de taxi. Il semble qu'il soit, en effet, à même de maîtriser la conduite d'un véhicule à direction assistée puisqu'il assure le transport de personnes en tant que chauffeur depuis six mois. En revanche, malgré une mobilité libre du membre supérieur, une sensibilité des doigts conservée et une force normale de sa main droite, chez un droitier, M. J._____ a toutes les peines à saisir un sac ou à soulever une valise même vide. Si tel est réellement le cas, malgré l'expérience indéniable de l'intéressé en tant que chauffeur et les nombreux avis favorables émis jusqu'ici, on est en droit de se demander si, dans le cadre de la circulation routière, les conditions de sécurité sont requises tant pour l'intéressé que pour les autres usagers. » S'exprimant par pli du 25 février 2015, le recourant constate que le Dr S._____ retient que l'activité de chauffeur de taxi est incompatible avec l'atteinte subie à son poignet gauche. S'avisant que l'expert estime qu'il pourrait exercer l'activité de chauffeur de minibus à un taux supérieur à 40%, moyennant l'absence de port de charges et un véhicule muni de la direction assistée, le recourant demande que le Dr S._____ soit interpellé afin qu'il précise son point de vue « quant au taux d'activité que pourrait déployer [le recourant] dans une activité de chauffeur de minibus, sans port de charge, au volant d'un

véhicule muni d'une direction assistée, et en considération des impératifs minimaux en matière de sécurité routière. » En conséquence, le recourant déclare maintenir sa conclusion tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité, dès lors qu'il est désormais avéré qu'il n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle. Dans ses déterminations du 30 mars 2015, l'intimée constate, en ce qui concerne le poignet gauche, qu'il ressort du rapport du Dr S. _____ que ni les lésions dégénératives ni l'arthrodèse ne sont susceptibles d'expliquer la perte de force alléguée par l'assuré. L'expert met en outre en évidence le contraste existant entre la perte de force prétendue à la main gauche et les résultats de l'examen clinique, qui montrent une force de serrage se situant entre 3 et 12 kg du côté gauche entre septembre et décembre 2014. L'expert explique ces résultats par la médiocre coopération de l'assuré, déjà relevée par d'autres praticiens. L'intimée en déduit que, selon l'expert, l'assuré est parfaitement capable de maîtriser la conduite d'un véhicule à direction assistée. L'activité de chauffeur de taxi est donc pleinement exigible avec la force documentée de 3,5 à 4 kg du côté gauche, à plus forte raison si l'on admet qu'un effort peut être réalisé avec la main droite, qui est dominante. En conséquence, l'intimée maintient l'intégralité des conclusions prises dans ses précédentes écritures. Cette lettre a été transmise pour information au recourant, qui n'a pas procédé plus avant. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (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 sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et satisfaisant aux conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière. b) La loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). S'agissant d'une contestation relative à des prestations de l'assurance-accidents d'un montant indéterminé, il n'est pas exclu que la valeur litigieuse soit supérieure à 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD). 2. a) Selon la jurisprudence (TF 9C_406/2012 du 18 septembre 2012 consid. 3.1), l'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées). Les questions qui – bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont

donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 242 consid. 2a ; 117 V 294 consid. 2a ; 112 V 97 consid. 1a ; 110 V 48 consid. 3c et les références; voir également ATF 122 V 34 consid. 2a). b) Par sa décision sur opposition du 31 août 2012 – qui détermine l'objet de la contestation –, la CNA a statué sur trois rapports juridiques bien distincts. Elle s'est d'abord prononcée sur la capacité de travail de l'assuré, respectivement sa capacité de gain, dans son activité habituelle de chauffeur de taxi et sur les prestations qui en dépendent (indemnités journalières et rente d'invalidité), puis sur l'existence éventuelle d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques dont se prévaut l'assuré et l'accident dont il a été victime le 23 juin 2007 et, enfin, sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Considérant en outre que l'état du recourant était stabilisé, elle a mis fin à sa prise en charge des frais de traitement au 30 avril 2012. Dans son recours du 29 septembre 2012, le recourant critique la capacité de travail qui lui a été reconnue par l'intimée. Selon lui, il n'est plus en mesure de reprendre une activité professionnelle quelle qu'elle soit. Dans ses écritures subséquentes des 15 février 2013 et 23 septembre suivant, l'assuré conclut à l'octroi d'indemnités journalières, voire à une rente d'invalidité. Dans la mesure où il ne conteste ni l'absence de lien de causalité adéquate entre l'atteinte dépressive et l'accident assuré ni le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il y a lieu d'admettre que la décision attaquée est entrée en force sur ces deux points (cf. TF 9C_406/2012 du 18 septembre 2012 consid. 3.2). Est donc seul litigieux en l'espèce le droit du recourant à des indemnités journalières, voire à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, ce qui revient à examiner sa capacité de travail, respectivement sa capacité de gain, dans une activité adaptée à son état de santé. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, sauf disposition contraire de la loi, les prestations de l'assurance-accidents sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputée 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 (art. 4 LPGGA). En relation avec les art. 10 et 16 LAA, l'art. 6 al. 1 LAA implique, pour l'ouverture du droit aux prestations, l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident, d'une part, et l'incapacité de travail de la personne assurée, d'autre part. En vertu de l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. Le droit à l'indemnité journalière s'éteint, notamment lorsque l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail (art. 16 al. 2 LAA). Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide – l'invalidité est définie à l'art. 8 al. 1 LPGGA comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée – à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'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 (art. 19 al. 1 LAA). b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité et notamment la capacité de travail, les limitations fonctionnelles ainsi que le rendement d'un assuré, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. 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 (ATF 126 V 353

consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références; TF 8C_24/2010 du 27 décembre 2010 consid. 2; 8C_1034/2009 du 28 juillet 2010 consid. 4.2 et 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2). En principe, le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références ; TF 9C_803/2013 du 13 février 2014 consid. 3.1). De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de 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 de l'expert 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 et la référence citée).

4. a) Le 23 juin 2007, l'assuré s'est coincé la main gauche au niveau du poignet en refermant la ridelle de son camion. Dans un rapport du 19 juillet 2007, la Dresse T. _____, médecin assistant à la Permanence chirurgicale G. _____, a constaté une hypoesthésie de D1 à D3 dorso-palmaire à gauche et en regard des premier et troisième rayons, avec une sévère tuméfaction. Le diagnostic de fracture intra-articulaire de l'épiphyse distale du radius gauche a été posé. Une atteinte du nerf médian du même côté était également suspectée. Dans la décision dont est recours, la CNA rappelle que seules les lésions au poignet et à la main gauches engagent sa responsabilité, à l'exclusion notamment des troubles de la sphère psychique et d'une rhizarthrose bilatérale. S'appuyant sur l'instruction médicale effectuée, elle considère, d'une part, que l'état de santé du recourant est stabilisé de sorte qu'elle s'estime fondée à mettre un terme au paiement des frais médicaux au 30 avril 2012 et, d'autre part, que la capacité de travail du recourant est entière dans son activité habituelle de chauffeur de taxi. Partant, le versement des indemnités journalières est supprimé à la même date. Quant à l'octroi d'une rente d'invalidité, il n'entre pas en ligne de compte pour ce motif. De son côté, le recourant est d'avis que sa capacité de travail n'excède pas 50% dans sa profession de chauffeur de taxi. Il sollicite par conséquent l'administration d'une expertise neutre aux fins de lever les incertitudes subsistant à cet égard entre les différents médecins l'ayant examiné. Le magistrat instructeur a fait droit à sa

requête en diligentant une expertise médicale auprès du Dr S. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chirurgie de la main. b) Dans son rapport du 30 janvier 2015, l'expert pose différents diagnostics en relation avec l'atteinte subie par l'assuré au membre supérieur gauche. Il retient notamment un état après arthrose post-traumatique du poignet gauche (M 19.9) sur ancienne fracture du radius distal (S 52.2) multi-opéré ainsi qu'un état après syndrome du tunnel carpien gauche post-traumatique (G 56.0) traité chirurgicalement. Il diagnostique aussi une arthrose trapézo-métacarpienne gauche (M 19.9). Il explique que la symptomatologie résiduelle actuelle consécutive au traumatisme et aux multiples interventions chirurgicales entrave la guérison totale du poignet. A cela s'ajoute une arthrose avancée de l'articulation radio-ulnaire distale. Par ailleurs, les douleurs articulaires, des lésions dégénératives d'origine traumatique, de type mécanique se manifestent en cas de sollicitation et sont absentes au repos. L'expert souligne que la mobilisation d'une lésion dégénérative décompensée du poignet réveille la douleur. De même, le mouvement de serrage augmente les contraintes au niveau des lésions dégénératives, ce qui réveille la douleur et limite la force de la main. Or, une arthrodèse a pour but de bloquer l'articulation malade. Ainsi, le mouvement et les contraintes étant neutralisés, les douleurs devraient disparaître ou pour le moins régresser et la force retrouver une valeur proche de la norme. En annexe au rapport d'expertise du Dr S. _____ figure le compte-rendu de l'examen neurologique effectué le 30 octobre 2014 par le Dr L. _____. Celui-ci constate une limitation importante de la mobilité du poignet gauche. Le testing de la force musculaire est sans particularité à droite et caractérisé par des phénomènes de lâchages pluri-étagés au niveau du membre supérieur gauche, sans que le médecin puisse conclure à un franc déficit moteur. Ayant procédé à un électroneuromyogramme (ENMG), le Dr L. _____ en infère que le potentiel sensitif du nerf radial gauche est bien préservé. Enfin, l'étude myographique du membre supérieur gauche est sans anomalie significative confirmant le caractère de lâchage des déficits observés cliniquement. En conclusion, il considère que le bilan neurologique pratiqué permet d'écarter l'existence d'une atteinte neurologique périphérique significative à l'origine des plaintes persistantes formulées par l'assuré. Il admet cependant que le résultat du bilan réalisé ne fournit aucune explication aux troubles sensitivo-moteurs globaux présentés par l'intéressé. c) Le Dr S. _____ met en évidence le contraste existant entre la perte de force mentionnée par l'assuré et les résultats des examens clinique et neurologique effectués. Il relève que, lors de l'examen du 9 septembre 2014, la force de serrage de la main gauche est de 3 kg, tandis qu'elle atteint 12 kg à l'occasion du bilan d'ergothérapie du 24 décembre 2014. A son avis, ni les lésions dégénératives préexistantes ni l'arthrodèse du poignet gauche pratiquée le 25 janvier 2013 ne sont susceptibles d'expliquer la perte de force de ce membre, telle qu'alléguée par l'assuré. Dans le même sens, l'ergothérapeute O. _____ indique dans son rapport du 24 décembre 2014 que l'assuré peut certes rencontrer des difficultés à la suite de son problème au niveau du poignet gauche, mais que celles qu'il a pu manifester lors des mises en situation lui paraissent disproportionnées. Elle écrit par ailleurs ne pas comprendre les résultats obtenus avec la main droite dominante, laquelle, à sa connaissance, ne présente pas de problème particulier. De son côté, le médecin-conseil de l'Orif constate dans son rapport du 28 octobre 2013, joint à l'expertise du Dr S. _____, que l'assuré est effectivement limité dans tous les mouvements qui nécessitent une flexion/extension du poignet gauche et la prosupination de l'avant-bras gauche. Il trouve des mouvements compensatoires dans l'articulation de l'épaule, mais ces mouvements ne peuvent pas être durables. Les pinces pouce-longes doigts sont utilisables

mais manquent de force. Il manque globalement de dextérité manuelle et lâche de nombreuses pièces. La force du côté droit est bonne. Sur le plan objectif, il y a peu d'anomalies, mise à part l'absence de flexion/extension et inversion/éverson du poignet gauche. Quant au Dr Q. _____, il mentionne au terme de son examen du 30 novembre 2011 que le poignet gauche est diffusément sensible à la palpation, mais ne présente aucun signe réactif vraiment objectivable. La mobilité est modérément limitée. La pronosupination est complète. Le pouce et les doigts longs ont une mobilité complète. L'ensemble des thérapeutes s'étant prononcés sur le cas de l'assuré s'accordent ainsi à reconnaître que celui-ci présente une limitation de la mobilité et de la force au niveau du poignet et de la main gauches. Néanmoins, ils n'objectivent pas de lésions particulières permettant d'expliquer les plaintes formulées. d) Cela étant, l'expert Dr S. _____ se demande, dans ce contexte, si l'assuré a fourni l'effort attendu au moment de l'épreuve destinée à mesurer sa force de serrage. Il note par ailleurs une collaboration relative de sa part lors des examens cliniques. De son côté, le Dr Q. _____ signale des plaintes vagues, dominées par un sentiment de ruine, contrastant avec un examen clinique largement rassurant. Pour sa part, l'ergothérapeute O. _____ relève le côté « très démonstratif » manifesté par l'intéressé dans les tâches demandées, qui s'accompagne d'une variabilité dans les symptômes. Quant au médecin-conseil de l'Orif, il souligne que, en situation d'observation en atelier, le principal problème de l'assuré réside dans son comportement qualifié d'inadéquat, qui le rend non fiable et incompatible avec une intégration dans une équipe de travail. On ne peut dès lors que constater que l'attitude inappropriée de l'assuré affecte dans une large mesure le bien-fondé des plaintes qu'il formule. A défaut d'être corroborées par des éléments médicaux objectifs, le recourant ne saurait rien en tirer pour l'appréciation de sa capacité de travail. Quoi qu'il en soit, celle-ci repose pour l'essentiel sur des documents médicaux, voire provenant d'autres spécialistes (cf. considérant 3b supra). e) S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, l'expert Dr S. _____ relève que le souhait de l'assuré est d'exercer une activité de chauffeur de taxi. A ses yeux, cette profession lui est accessible, dans la mesure où il est à même de maîtriser la conduite d'un véhicule à direction assistée puisqu'il assure le transport d'enfants au volant d'un minibus équipé d'un dispositif de ce type. Il ajoute que, compte tenu du blocage de son poignet gauche, l'assuré a naturellement été amené à modifier sa technique de conduite. Cependant, l'observation réalisée à l'occasion du bilan d'ergothérapie a permis d'observer qu'aucun dispositif adapté à son handicap n'était nécessaire. En revanche, la direction assistée du véhicule est le moyen d'aide à la conduite utile devant permettre à l'assuré une conduite avec un minimum de contrainte. Cela étant, l'expert est d'avis que la profession de chauffeur de taxi est indissociable du port de charges. Certes, l'assuré présente des limitations pour soulever des charges avec sa main gauche. Néanmoins, l'ergothérapeute O. _____ n'exclut pas qu'il soit à même de soulever des charges d'un poids se situant entre 3 et 4 kg au maximum, le cas échéant en s'aidant de sa main droite dominante, laquelle ne présente pas de limitations particulières. Au demeurant, il ressort du compte-rendu de l'observation en ateliers dressé à l'issue du stage effectué du 23 septembre 2013 au 25 octobre suivant au Centre d'observation professionnelle de l'AI de Y. _____ par l'assuré que celui-ci change de main lors de l'utilisation des outils en les passant de la gauche à la droite et qu'il utilise aussi ses deux mains en même temps pour déplacer des objets. Nonobstant une limitation relevant pour l'essentiel de la force et de la mobilité du poignet gauche, l'expertise du Dr S. _____ ne fait pas état de contre-indications particulières à l'exercice d'une activité de chauffeur de taxi. Rien ne s'oppose dès lors

d'admettre que l'assuré est capable d'exercer cette profession à plein temps. Il ne se justifie par conséquent pas de donner suite à la requête du recourant tendant à solliciter des précisions de la part de l'expert quant à sa capacité de travail en tant que chauffeur de minibus, sans port de charge, au volant d'un véhicule muni d'une direction assistée et en considération des impératifs minimaux en matière de sécurité routière (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 131 I 153 consid. 3 ; 125 I 127 consid. 6c/cc). f) Sur le vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de l'expert Dr S. _____, dont le rapport, ainsi que les annexes le documentant, satisfait aux réquisits jurisprudentiels résumés ci-avant (cf. considérant 3b supra) pour qu'une pleine valeur probante lui soit conférée. Ce rapport a en outre été rendu en connaissance de tous les autres avis médicaux se trouvant au dossier. Il n'est par ailleurs pas contredit par d'autres avis médicaux postérieurs. Sur le plan médical, il y a lieu d'admettre, à l'instar du Dr Q. _____ lors de son examen final du 30 novembre 2011, que la situation est stabilisée, ce que confirme notamment les clichés radiologiques du poignet gauche effectués par le Dr K. _____ le 8 octobre 2014 (cf. p. 18 du rapport d'expertise), soit après l'arthrodèse du 25 janvier 2013. La caisse intimée était donc fondée à mettre un terme au service des indemnités journalières ainsi qu'à la prise en charge des frais de traitement au 30 avril 2012. De même, c'est à juste titre qu'elle a dénié le droit du recourant à une rente d'invalidité, en raison de la capacité de travail entière qu'il présente dans son activité habituelle de chauffeur de taxi. g) Pour le surplus, on relèvera que l'appréciation des organes de l'assurance-invalidité ne lui est d'aucun secours. S'il est vrai que ceux-ci lui ont reconnu le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2011, dite prestation a été réduite à une demi-rente dès le 1^{er} juin 2012, soit trois mois après l'amélioration constatée par les médecins du SMR (rapport du 2 avril 2012, faisant suite à un examen du 14 février précédent). De plus, outre le fait que leur évaluation de l'invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3), on retiendra qu'au vu notamment du rapport du 2 avril 2012 du SMR, sur lequel se fonde l'office AI, il ne peut être établi (au degré de vraisemblance requise) que seules les séquelles liées à l'accident de 2007, à l'exclusion des autres atteintes (douleurs mécaniques de la base du premier rayon droit en relation avec une rhizarthrose avancée [M 19.0] et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec syndrome somatique [F 33.1]), ont motivé l'octroi d'une rente. D'ailleurs, le recourant n'a produit qu'un projet de décision daté du 20 janvier 2014 et l'on ignore en l'état si une décision définitive a été rendue. 5. En définitive, il apparaît que la décision sur opposition rendue par l'intimée en date du 31 août 2012 ne prête pas le flanc à la critique. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 6. La procédure étant gratuite, il ne sera pas perçu d'émolument judiciaire (art. 61 let. a LPGA), ni alloué de dépens, vu l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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