

VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 979 vom 1. Januar 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-01-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__979

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 979 du 1 janvier 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 979 del 1 gennaio 2021

Regeste

FORCE PROBANTE, ACCIDENT PROFESSIONNEL, REJET DE LA DEMANDE, RENTE D'INVALIDITÉ, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, CALCUL, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 18 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 16 LPG, 6 LPG, 61 let. c LPG

Erwägungen

E. 1

er février 2024 _____ Composition : M. Wiedler , président M. Neu et Mme Pasche, juges Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : B. _____ , à [...], recourant, représenté par Swiss Claims Network SA, à Fribourg, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents , à Lucerne, intimée, représentée par Me Antoine Schöni, avocat à Bienne. _____ Art.

E. 6

a) Dans sa décision sur opposition du 27 octobre 2022, l'intimée a considéré sur le plan médical, en se fondant principalement sur le rapport du 11 février 2022 du Dr C. _____, que le recourant disposait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. b) S'agissant de la répercussion des troubles somatiques du recourant sur sa capacité de travail, il convient de relever que, dans son appréciation médicale du 10 septembre 2019, la Dre L. _____ a indiqué que l'assuré avait été victime d'un accident de la circulation le 30 août 2018 causant un traumatisme crânio-cérébral avec pneumocéphalie et amnésie, une fracture du tiers moyen de la face, une mutilation pré-auriculaire du visage et une ablation partielle du pavillon de l'oreille gauche ainsi qu'une fracture de l'os pariétal gauche, de l'arcade zygomatique gauche et de la paroi latérale de l'orbite oculaire gauche, sans dislocation. L'audiomètre tonal du 23 novembre 2018 a révélé une hypoacousie de l'oreille interne du côté gauche, modérée à sévère dans les fréquences aiguës ainsi qu'une nette asymétrie des seuils auditifs des deux côtés. Un traitement par Symfona® prodigué conjointement à une physiothérapie a permis de soulager les douleurs dans la région de l'articulation mandibulaire gauche. L'assuré avait été exposé durant huit ans à un niveau de bruit moyen de 88 dB en qualité d'ouvrier du bâtiment, avec des examens préventifs des troubles de l'ouïe réalisés en audiomobile les 17 mars 2010 et 16 novembre 2015 ; vu l'asymétrie des seuils constatée le 17 mars 2010, un audiomètre tonal organisé le 18 mai 2010 avait mis en évidence une normacousie. L'audiomètre tonal du 16 novembre 2015 avait montré une nette asymétrie au détriment du côté gauche, ainsi qu'une perte auditive de 18,2 % de l'oreille gauche et de 7,5 % de l'oreille droite. Or, au jour de l'appréciation médicale du 10 septembre 2019, la perte auditive était de 42,9 % pour l'oreille gauche et de 11,3 % pour l'oreille droite. Selon la Dre

L. _____, l'aggravation de la déficience auditive de l'oreille gauche était liée au degré de la vraisemblance prépondérante à l'accident assuré. La surdité professionnelle n'était pas significative (pas reconnue comme une maladie professionnelle), avec la prise en charge par la CNA, à bien plaisir, d'un appareillage auditif binaural (courrier du 29 novembre 2019). Selon la table 12, aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité due aux nuisances sonores professionnelles ou d'origine accidentelle n'est justifiée alors qu'une perte partielle du pavillon de l'oreille gauche motive l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %. Du 29 juillet au 1^{er} septembre 2020, l'assuré a été hospitalisé à la CRR où il a été examiné sur les plans orthopédique, psychiatrique et neurologique. Dans leur rapport de sortie du 29 septembre 2020, les Drs R. _____ et Z. _____ mentionnent qu'une stabilisation médicale est attendue dans un délai de trois mois, en l'absence de nouvelle intervention chirurgicale. Des limitations fonctionnelles provisoires sont retenues et ces médecins sont d'avis que si le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité est défavorable, il est par contre favorable dans une activité adaptée respectant les restrictions listées, sous réserve des facteurs personnels et contextuels pouvant interférer dans le processus de réorientation en présence d'un assuré très centré sur ses douleurs et limitations fonctionnelles ne se projetant pas dans une reprise professionnelle. Dans son rapport du 18 octobre 2021, le Dr A. _____ – bien que pessimiste sur les possibilités pour l'assuré de reprendre une activité professionnelle dans ses précédents certificats médicaux – indique que le recourant ne reprendra certainement jamais son activité d'ouvrier dans le bâtiment, sans exclure la possibilité d'une reprise d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Ce médecin mentionne un prochain contrôle prévu en décembre 2021 pour clôturer le cas, en indiquant que le traitement sera alors terminé. Invité par la CNA à se positionner sur le cas, le Dr C. _____ a rédigé un rapport d'examen médical le 11 février 2022 reposant sur la lecture de l'ensemble du dossier médical et un examen clinique de l'assuré. Posant les diagnostics de douleurs et raideur de l'articulation métacarpo-phalangienne du premier rayon gauche post-arthrodèse, TCC léger à modéré, fracture de l'os pariétal gauche, de l'arcade zygomatique gauche et de la paroi latérale de l'orbite gauche, plaie profonde de la joue gauche et pavillon de l'oreille gauche, nécrose secondaire du pavillon de l'oreille, douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire gauche, syndrome myofascial gauche, contusion labyrinthique avec hypoacousie et acouphènes, ce médecin retient qu'en l'absence de réelle amélioration de l'état de santé de l'assuré, la situation est désormais stabilisée et fixe les limitations fonctionnelles pour le pouce en ces termes : mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes de la main gauche, mouvements répétés de la main gauche, mouvements nécessitant une pince fine avec le pouce et l'index gauche, travail sur les toits ou échelles. Selon le médecin d'assurance, dans une activité respectant strictement ces restrictions, la capacité de travail exigible est de 100 % sans diminution de rendement. Il relève par ailleurs que, s'agissant de la sphère ORL, l'assuré porte un appareil auditif gauche, qu'une expertise ORL a déjà été réalisée par la CNA et une indemnité pour atteinte à l'intégrité estimée pour cette problématique. c) De son côté, le recourant n'expose pas pour quels motifs médicaux objectifs le caractère probant du rapport d'examen du 11 février 2022 du Dr C. _____ devrait être remis en question. Il se contente de produire un certificat médical du 8 juin 2022 du Dr ??? _____ et une décision de la DGEM du 20 octobre 2022, niant son aptitude au placement, pour se prévaloir d'une incapacité de travail totale sur le plan somatique. Or, dans son certificat médical, le Dr ??? _____ liste les diagnostics dont souffre le recourant et conclut : « A mon avis, aucune activité n'est possible chez ce patient

actuellement ». Ce médecin n'explique pas quelles seraient les pathologies dont souffre le recourant qui seraient susceptibles de restreindre ses capacités de travail, ni dans quelle mesure. En conséquence, ce certificat médical ne permet pas de mettre en doute les conclusions auxquelles est arrivé le Dr C. _____ dans son rapport du 11 février 2022. Quant à la décision de la DGEM du 20 octobre 2022, dont se prévaut le recourant, force est de constater qu'elle ne permet pas de parvenir à une autre conclusion. En effet, cette décision se fonde exclusivement sur l'avis médical du Dr ???_____, dont on vient de voir qu'il n'était pas suffisamment motivé, le recourant n'ayant au demeurant pas produit dans le cadre de la présente procédure d'autres certificats médicaux davantage motivés établis par ce médecin. d) A la lumière de ce qui précède, il convient de confirmer la décision attaquée en tant qu'elle retient que, sur le plan somatique, le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 7

a) Dans sa décision sur opposition du 27 octobre 2022, l'intimée a considéré qu'il n'existait pas de lien de causalité entre l'accident et les troubles psychiques invoqués par le recourant.

b) En l'occurrence, l'accident de la circulation subi le 30 août 2018 par le recourant doit être rangé, d'un point de vue objectif, dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. Selon le rapport de la Gendarmerie vaudoise du 29 septembre 2018, la camionnette conduite par le recourant s'est fait couper la route par une voiture de tourisme qui ne lui a pas accordé la priorité à une intersection en s'engageant à courte distance devant lui à environ 10 km/h, sans que le recourant n'ait eu le temps de réagir en percutant le côté droit du second véhicule. La camionnette a été projetée vers la droite en finissant son embardée une vingtaine de mètres plus loin, dans un champ labouré. Contrairement à ce que soutient le recourant, au vu de son déroulement, cet accident ne peut pas être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents graves. En effet, il ressort du rapport de police que les occupants des véhicules impliqués dans l'accident qui avaient fait usage de la ceinture de sécurité – contrairement au recourant – ont pu rentrer chez eux le jour-même. De plus, les habitacles des véhicules (VW T6 et camionnette IVECO) n'ont pas été endommagés, la camionnette conduite par le recourant présentant pour sa part uniquement l'avant défoncé, le pare-brise étoilé, une vitre latérale gauche brisée et le rétroviseur gauche arraché. Ces éléments permettent de relativiser les forces en jeu lors de l'accident et de nier tout caractère grave à celui-ci. En outre, les circonstances de l'espèce apparaissent bien moins graves que d'autres affaires qui ont été jugées comme étant de gravité moyenne stricto sensu par le Tribunal fédéral (pour les cas concernant des accidents de la circulation voir par exemple : TF 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2.2 ; cf. aussi Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer , Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4 e éd. 2012, p. 64 s.).

c) Le recourant se prévaut du seul critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques qui serait, selon lui, rempli et qui suffirait à admettre l'existence d'un lien de causalité entre les troubles psychiques qu'il présente et l'accident assuré. On ne saurait toutefois le suivre, dans la mesure où, comme vu précédemment, sur le plan somatique, il est en mesure de travailler à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (cf. supra consid. 6b-d), si bien que ce critère n'est pas rempli en l'occurrence. Pour le reste, les autres critères jurisprudentiels qui permettraient d'admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident assuré et les troubles psychiques ne sont pas réalisés en l'espèce. Ainsi, sur la base des mêmes éléments évoqués ci-dessus (cf. supra consid. 7b), on peut exclure l'existence de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère

particulièrement impressionnant de l'accident. On précisera que la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas, en soi, à conduire à l'admission de ce critère. Il n'existe en l'occurrence pas de lésions somatiques objectivables présentant un caractère de gravité ou une nature particulière, lesquelles ne sont par ailleurs pas propres à causer des troubles psychiques. 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 de prendre en considération également la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé ; la prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (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 (TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.3). En l'occurrence, le recourant a subi une opération à l'oreille gauche (le 30 août 2018, une otoplastie gauche avec suture de plaie de la face, sans complications), une opération à la mâchoire (résection du kyste sébacé effectuée le 18 février 2021, d'évolution favorable avec une cicatrisation sans complications), et trois interventions chirurgicales au pouce gauche (le 6 mai 2019, une réinsertion suture secondaire rupture ligament collatéral ulnaire MCP pouce gauche [ancres Minilok], le 1^{er} février 2021, une arthrodèse MCP du pouce gauche par plaque Medartis 8 trous 2.0/2.3, d'évolution globalement favorable au niveau de l'arthrodèse MCP du pouce gauche consolidée en position de fonction, et le 23 août 2021, une ablation du matériel d'ostéosynthèse MCP pouce gauche et ténolyse de l'extenseur du pouce). A côté de ces opérations dont les hospitalisations ont à chaque fois été de courte durée, il y a lieu d'observer que le traitement a pour l'essentiel consisté en la prise de médicaments ainsi qu'en des séances de physiothérapie et d'ergothérapie de désensibilisation de la cicatrice. Dans ces conditions, le critère de la durée anormalement longue du traitement doit être nié. On peut relever également qu'aucune erreur de traitement ni complication n'est à déplorer. Pour qu'un assuré puisse se prévaloir du critère des douleurs physiques persistantes, il faut que durant le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA) aient existé, sans interruption conséquente, des douleurs importantes (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2.4). L'importance se mesure sur la base de la crédibilité des douleurs et sur les empêchements provoqués par les douleurs dans la vie de tous les jours pour la personne accidentée. S'agissant des douleurs physiques, comme déjà dit, celles-ci n'empêchent pas le recourant de travailler à plein temps dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, si bien que la réalisation de ce critère doit également être niée. De plus, dans leur rapport du 29 septembre 2020, les médecins de la CRR (Drs R. _____ et Z. _____) exposaient que l'évolution était influencée par des facteurs psychologiques (à savoir un trouble de l'adaptation mixte, anxieuse et dépressive [F43.22]) et qu'une stabilisation était attendue dans le délai de trois mois (en l'absence de nouvelle intervention chirurgicale) en retenant des limitations fonctionnelles provisoires en lien avec l'état du pouce gauche. 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 entendu qu'il faut pour cela des raisons particulières qui ont entravé la guérison (TF 8C_786/2011 du 3 janvier

2012 consid. 3.2). d) In casu, aucun des sept critères définis par la jurisprudence n'est réalisé en l'espèce, si bien que l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 30 août 2018 et les troubles psychiques que présente le recourant doit être niée.

E. 8

a) 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. 16 LPGa). b) 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_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1). 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 ; TF 8C_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2). c) 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 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). 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). d) aa) 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 la personne assurée 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 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). bb) 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 (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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). cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). e) Dans sa décision sur opposition du 27 octobre 2022, la CNA a considéré que la comparaison d'un revenu d'invalidité de 63'328 fr. – calculé sur la base des données statistiques résultant de l'ESS 2020 (niveau de compétence 1) indexées de 2020 à 2022 et après la prise en compte

d'un abattement de 5 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles – avec un revenu sans invalidité de 68'536 fr. – correspondant au montant que le recourant aurait obtenu s'il avait pu poursuivre son activité d'ouvrier dans le domaine de la construction – aboutissait à un degré d'invalidité de 8 %, taux insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. De son côté, le recourant fait valoir, que pour fixer le revenu d'invalidé, un abattement total de 10 % au moins – et non de 5 % tel que pris en compte – doit être retenu compte tenu de son âge, de ses limitations liées à son handicap et de son origine. f) Jusqu'à présent, le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents, le critère de l'âge pouvait justifier un abattement des données statistiques ou si l'influence de l'âge sur la capacité de gain doit être prise en compte uniquement dans le cadre de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 OLAA (TF 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.2 ; TF 8C_597/2020 du 16 juin 2021 consid. 5.2.5 et la référence). Cela étant, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant – à savoir le moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V 457 consid. 3.3) soit en l'occurrence lors du rapport d'examen médical du 11 février 2022 du Dr C. _____ – pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Au contraire, la jurisprudence a souligné que l'âge n'avait en principe pas d'incidence sur le revenu en cas d'application du niveau de compétence 1 de l'ESS (TF 9C_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3). A cet égard, il convient de relever que les activités adaptées envisagées par l'intimée font partie du niveau de compétence 1 de l'ESS et ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, si bien que les effets pénalisant au niveau salarial induits par l'âge ne peuvent pas être considérés comme suffisants, ce d'autant plus que la jurisprudence considère que de tels emplois, non qualifiés, sont généralement disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur un marché du travail équilibré (TF 8C_438/2022 du 26 mai 2023 consid. 4.3.4 et les références citées). Certes, le recourant présente des limitations fonctionnelles non contestées, en lien avec son pouce gauche, à savoir que les activités nécessitant de la force ou des amplitudes importantes de la main gauche, des mouvements répétés de la main gauche ou des mouvements nécessitant une pince fine avec le pouce et l'index gauche ne sont plus exigibles et qu'il est inapte au travail sur des toits ou des échelles. En revanche, c'est en vain que le recourant se réfère à ses capacités linguistiques déficientes comme facteur d'abattement dès lors que le niveau de qualification professionnelle déterminant ne nécessite en l'espèce pas une bonne maîtrise d'une langue nationale (TF 8C_280/2022 du 1^{er} mars 2023 consid. 7.2.4 ; TF 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.2). Le fait que le recourant est de nationalité étrangère n'est guère plus pertinent, dès lors que les salaires statistiques de l'ESS auxquels la CNA s'est référée pour fixer le revenu d'invalidé sont basés sur les revenus de la population résidente tant suisse qu'étrangère. En tout état de cause, ni l'âge du recourant, ni son origine ou encore son absence d'une bonne maîtrise de la langue française ne constituent des critères autorisant à revoir à la baisse son revenu d'invalidé. Il reste que l'intimée n'a pas excédé ou abusé de son pouvoir d'appréciation en retenant une déduction de 5 %. Un tel taux d'abattement apparaît en effet justifié au regard uniquement des limitations liées au handicap du recourant. g) En l'occurrence, l'intimée s'est fondée pour fixer le revenu d'invalidé sur le revenu auquel peuvent prétendre les hommes avec le niveau de compétence 1, tel qu'il ressort de l'ESS 2020, éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), soit un montant mensuel de 5'261 francs. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, ce revenu doit dès lors être adapté à la durée

hebdomadaire usuelle dans les entreprises en 2020, soit 41,7 heures. Après adaptation à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les hommes de l'année 2021 (- 0,7 %) et 2022 (+ 1,1 %), le revenu annuel brut s'élève à 66'073 francs. Après abattement de 5 %, il s'ensuit que le montant du revenu d'invalidité doit être fixé à 62'769 francs. h) Après comparaison avec le revenu hypothétique sans invalidité (68'536 fr.), il en résulte un préjudice financier de 5'767 fr. (68'536 fr. – 62'769 fr.) qui correspond à une perte de gain de 8,41 % ($[5'767 \text{ fr.} / 68'536 \text{ fr.}] \times 100$), arrondie à 8 % (ATF 130 V 121). Dans ces circonstances, le calcul du préjudice économique du recourant effectué par l'intimée aboutissant à un degré d'invalidité de 8 %, taux insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents (cf. art. 18 al. 1 LAA), n'est pas critiquable.

E. 9

Le dossier est complet en sorte que le complément d'instruction requis par le recourant s'avère inutile, si bien que sa requête d'expertise polydisciplinaire doit être rejetée (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 10

a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.
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). De son côté, l'intimée, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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