

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 93 vom 2. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__93

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 93 du 2 mai 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 93 del 2 maggio 2024

Erwägungen

E. 5

Dans sa décision sur opposition du 24 octobre 2022, la CNA s'est fondée sur l'appréciation du Dr P._____ pour retenir que l'assuré était en mesure de travailler à un taux de 100 % sans perte de rendement dans une activité adaptée devant éviter le port de charges de plus de 20-25 kg, le port répété de charges de plus de 10-15 kg et les mouvements répétés du membre supérieur droit. Le recourant, pour sa part, a critiqué l'évaluation de l'intimée en faisant valoir que, selon les constatations des Prof. F._____ et Dr N._____, sa capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée. a) Le médecin d'arrondissement de la CNA a établi une anamnèse de l'ensemble des rapports médicaux émis par les médecins traitants depuis l'accident du 22 août 2019. Il a pris note des déclarations du recourant puis l'a lui-même examiné le 13 août 2021. Au terme de cet examen, il a constaté en particulier que l'on retrouvait quasiment une mobilité symétrique du membre supérieur droit vis-à-vis du gauche, que le recourant présentait des douleurs sur le bord ulnaire de tout le membre supérieur droit, qu'on ne retrouvait pas de trouble vasomoteur au niveau du membre supérieur droit et que les périmètres des avant-bras et bras étaient symétriques. Il a ensuite posé des diagnostics et émis son appréciation dans laquelle il a déterminé les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges supérieures à 20-25 kg, pas de port de charges répété supérieures à 10-15 kg et pas d'activités nécessitant des mouvements répétés du membres supérieur droit. Il a enfin estimé que l'activité habituelle n'était plus exigible et qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles était attendue sans diminution de rendement. Le rapport du médecin-conseil est ainsi fondé sur un dossier complet et les conclusions, claires et étayées, sont convaincantes. Les conclusions de ce rapport sont d'ailleurs confirmées par les médecins de la Clinique B._____ qui ont également posé le diagnostic de SDRC et ont retenu les mêmes limitations fonctionnelles dans leur rapport du 9 juin 2021. Ces médecins ont également indiqué que le recourant pourrait récupérer une capacité de travail à trois mois d'une prise en charge adéquate, à temps partiel initialement, dans leur rapport du 8 mai 2020 et qu'une stabilisation médicale était attendue dans les deux mois dans leur rapport du 9 juin 2021. b) Aucun élément du dossier ne vient contredire de manière convaincante l'analyse et les conclusions du Dr P._____. En effet, on relèvera tout d'abord que l'imagerie n'a mis en évidence aucune fracture, ni aucune lésion pouvant expliquer la symptomatologie présentée par le recourant (cf. rapports du 23 août 2019 du Dr S._____, du 18 novembre 2019 du Centre hospitalier M._____, du 12 décembre 2019 du Dr X._____, du 20 décembre 2019 du Dr C._____ et du 3 décembre 2019 du Prof. D._____). A cet égard, on relèvera qu'un rapport du 27 avril 2021 relatif à une arthrographie avant CT/IRM du poignet droit et arthro-CT du poignet droit n'a mis en évidence aucune anomalie des ligaments, ni aucune lésion osseuse post-traumatique visible ou lésion cartilagineuse. Le Dr C._____ a, à plusieurs reprises, indiqué une baisse des

douleurs (cf. rapports des 8 novembre 2019 et 21 janvier 2020), ce que le recourant a lui-même relevé dans un entretien du 22 juillet 2020. On relèvera ici que les médecins de la Clinique B._____ ont constaté une discordance entre l'importance des douleurs, du handicap perçu et des lésions organiques objectivables (p. 6 du rapport du 9 juin 2021) et que le principal frein à un retour au travail chez un recourant peu limité de façon objective se situait au niveau de la gestion des sensations douloureuses, l'assuré restant focalisé sur ses ressentis douloureux malgré les bons résultats (cf. rapports de la phase initiale aux ateliers professionnels de la Clinique B._____ du 22 avril 2021 et d'ergothérapie du 31 mai 2021). Si les Drs R._____ et Z._____, médecins de l'assuré, ont également posé le diagnostic de SDRC, ils n'ont pas retenu de limitations fonctionnelles plus étendues que celles indiquées par le Dr P._____ (cf. rapports des 31 août 2020, 4 octobre 2020 et 4 janvier 2021). S'agissant de la capacité de travail résiduelle, ces médecins ne se sont pas prononcés sur cette question dans leurs rapports. En outre, les simples certificats d'arrêt ne constituent pas une pièce suffisante à contester la valeur probante d'un rapport établi par un médecin-conseil et les médecins de la Clinique B._____ au terme d'une évaluation de plusieurs jours et d'un rapport soigné et complet. Au demeurant, un certificat d'arrêt de travail ne concerne que l'activité habituelle et ne permet pas de se prononcer sur une activité adaptée. On relèvera encore que le Prof. F._____ a reconnu une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité adaptée dans son rapport du 31 janvier 2022. Quant aux rapports du Dr N._____ et du Prof. F._____ des 7 décembre 2022 et 9 janvier 2023, ils ne sauraient être pris en compte du moment qu'ils sont postérieurs à la décision de l'intimée du 21 octobre 2021 ainsi qu'à la décision sur opposition du 24 octobre 2022 (cf. consid. 5e). On notera qu'ils n'auraient de toute façon été d'aucun secours au recourant dans la mesure où le Dr N._____ a indiqué une capacité de travail de 50 % en tant qu'employé de bureau sans se prononcer sur d'autres activités adaptées et où l'appréciation du Prof. F._____ n'est ni étayée, ni détaillée et ne saurait emporter la conviction de la Cour de céans. c) Il y a lieu de relever ici qu'aucun trouble psychique n'a été retenu lors du séjour du recourant à la Clinique B._____ (cf. évaluation psychiatrique du 5 mai 2020 de la Dre K._____ et p. 6 du rapport du 9 juin 2021) et que l'état de santé psychique du recourant n'a fait l'objet d'aucun diagnostic, ni suivi. Seul le Dr Z._____ a mentionné, dans ses rapports des 4 octobre 2020 et 4 janvier 2021, un état de détresse psychologique et une répercussion psychologique sans toutefois poser de diagnostics, n'étant en outre pas psychiatre. A l'aune de tels éléments, on ne saurait de toute évidence considérer que l'existence d'une atteinte à la santé psychique ait été établie au degré de la vraisemblance prépondérante prévalant en matière d'assurances sociales (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.3), et ce encore moins sous l'angle du lien de causalité nécessaire avec l'évènement du 22 août 2019. Le recourant n'a d'ailleurs pas allégué souffrir d'une telle atteinte, ni d'ailleurs d'une quelconque atteinte neurologique qui n'a précisément pas été constatée par le Dr I._____ (cf. rapports des 7 mai 2020 et 30 avril 2021). d) Au vu de ce qui précède, la Cour de céans ne peut que se rallier à l'appréciation du Dr P._____, reconnaissant au recourant une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 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. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2). bb) 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). cc) 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). dd) 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) Lorsqu'avant la survenance de l'atteinte à la santé la personne assurée réalisait un revenu nettement inférieur aux salaires habituels dans sa branche d'activité pour des raisons étrangères à l'invalidité, il y a lieu d'en tenir compte dans la comparaison des revenus en opérant un parallélisme des revenus à comparer pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 141 V 1 consid. 5.4 ; 134 V 322 consid. 4.1). Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels lorsque pour une activité à temps complet, sans heures supplémentaires, il est inférieur d'au moins 5 % au salaire statistique de la branche pour l'ensemble de la Suisse (ATF 141 V 1 consid. 5.7 ; 135 V 297). Il convient alors de prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. En pratique, on peut tenir compte des facteurs étrangers à l'invalidité, pour déterminer le revenu sans invalidité, en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité pour le porter jusqu'à un montant correspondant au salaire statistique de la branche, mais réduit de 5 %, et renoncer à procéder à une déduction particulière en raison des mêmes facteurs lors du calcul du revenu avec invalidité au moyen de salaires statistiques. Dans ce dernier calcul, seule entre encore en considération une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de la personne assurée et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (ATF 135

V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2). Toutefois, lorsque la réalisation d'un revenu d'invalidé situé dans la moyenne apparaît raisonnablement possible et exigible, il n'y a pas lieu d'adapter en conséquence le revenu sans invalidité qui serait inférieur à la moyenne pour des motifs d'ordre économique. Cela n'est pas constitutif d'une inégalité de traitement à l'égard des personnes à faible revenu. En d'autres termes, un motif exclusivement économique pour justifier un salaire inférieur à la moyenne n'est pas suffisant pour adapter le salaire statistique (ATF 135 V 58 consid. 3.4).

E. 6

S'agissant du volet économique, le recourant a fait valoir que son salaire de valide était 28 % inférieur au salaire de référence et qu'il fallait appliquer le parallélisme des revenus. Il a fait valoir qu'il fallait également tenir compte d'un abattement de 25 % sur le salaire d'invalidé du moment que ses limitations fonctionnelles l'empêchaient d'avoir accès aux activités les mieux rémunérées du niveau de compétence 1 et du fait qu'il était étranger et au bénéfice d'un permis de travail. a) Pour évaluer le taux d'invalidité au sens de l'art. 18 LAA 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.

E. 7

En l'occurrence, l'intimée a calculé le degré d'invalidité du recourant en tenant compte d'un revenu sans invalidité de 53'115 fr. en se fondant sur le salaire indiqué dans la CCT Poste CH SA, région C (Daillens) catégorie EF 3 (cf. calcul du taux d'invalidité du 20 octobre 2021), à savoir un salaire horaire de 24 fr. 32. A cet égard, le recourant a fait valoir que ce salaire était inférieur de 28 % au salaire de référence et ne saurait dès lors être pris en compte. Or, on constatera que ce salaire se rapproche et est même supérieur aux informations données par l'employeur pour l'année 2021, à savoir un salaire horaire de 24 fr. 20. Ainsi, on ne saurait appliquer le parallélisme des revenus du moment que le revenu retenu n'est pas inférieur à ce que le recourant aurait réellement touché. A cet égard, on relèvera que rien au dossier n'indique que le recourant aurait cherché à augmenter son revenu avant la survenance de l'accident. Si le recourant dispose d'une formation de vendeur, il n'a cependant jamais exercé cette profession, travaillant plutôt comme livreur (restauration rapide) ou comme facteur, son objectif étant de devenir chauffeur indépendant VTC (cf. compte-rendu d'entretien du 22 juillet 2020). Dans ces circonstances, le salaire ressortant de la CCT peut effectivement être confirmé. S'agissant du revenu avec invalidité actualisé à 65'354 fr. 29 dans la décision sur opposition litigieuse, l'intimée s'est basée sur

l'ESS 2020, TA1_skill level, tous secteurs d'activité confondus, niveau de compétence 1 pour un homme qu'elle a rapporté à une durée hebdomadaire de 41.7 heures et indexé selon un taux de - 0.7 % pour 2021. Le recourant n'a pas contesté le principe d'un calcul du revenu d'invalidé sur la base de l'ESS vu l'absence de revenu effectivement réalisé, ni le résultat du calcul mais a en revanche fait valoir qu'un abattement de 25 % devait être pris en compte du moment que ses limitations fonctionnelles l'empêchaient d'avoir accès aux activités les mieux rémunérées du niveau de compétence 1 et du fait qu'il était étranger et au bénéfice d'un permis de travail. Or, les circonstances du cas d'espèce ne justifient pas que l'on tienne compte d'un tel facteur. En effet, il y a lieu de constater que le recourant n'est pas limité sur le plan de ses connaissances linguistiques et qu'il est en mesure d'exercer une activité à plein temps sans diminution de rendement si l'activité respecte ses limitations fonctionnelles. De plus, les restrictions fonctionnelles reconnues, qui exigent du recourant qu'il évite les efforts répétitifs du membre supérieur droit ainsi que le port de charges de 20 à 25 kg et le port répété de charges de 10-15 kg, ne sauraient être qualifiées de sévères. Elles ne suffisent pas à réduire les perspectives salariales dans une mesure permettant un abattement sur son salaire d'invalidé. Une déduction supplémentaire sur le salaire statistique ne se justifie donc pas pour tenir compte des circonstances liées à son handicap. En effet, un abattement n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus d'éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (cf. TF 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.1). En outre, tant la nationalité française du recourant que son permis B ne le placent pas dans une situation précaire du point de vue du droit des étrangers. En effet, les citoyens de l'Union européenne, notamment les citoyens français comme l'est le recourant, ne rencontrent pas de difficultés particulières dans l'obtention d'un permis de travail suisse. Il importe encore de mentionner que le recourant est né en [...], de sorte qu'il est encore jeune, qu'il s'exprime en français et qu'il dispose d'une expérience professionnelle variée (création d'une entreprise de fast food, livraison de repas à domicile, coordination des plannings, facteur), c'est-à-dire des éléments parlant plutôt en faveur d'un possible retour sur le marché du travail. Ces critères ne justifient donc pas de procéder à une réduction supplémentaire du salaire statistique. Si par impossible un abattement devait être concédé, il ne pourrait excéder 5 %, ce qui ne suffirait quoi qu'il en soit pas à ouvrir le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assureur-accidents, puisqu'aucun préjudice économique ne résulterait de la comparaison entre le revenu de valide et celui d'invalidé. A titre indicatif, et sur le plan purement théorique puisque les circonstances du cas d'espèce ne le justifient pas, même un abattement de 10 %, voire 15 %, aboutirait à une invalidité largement inférieure à 10 %, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (53'115 fr. - [65'354 fr. 29 x 90 %] = - 5'703 fr 85 : 53'115 fr. = - 10,73 % / 53'115 fr. - [65'354 fr. 29 x 85 %] = - 2'436 fr 14 : 53'115 fr. = - 4,58 %).

E. 8

L'intimée a également dénié au recourant le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité résultant de l'accident assuré. Le recourant a conclu pour sa part à l'octroi d'une indemnité pour une atteinte à l'intégrité d'un taux de 10 %. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit,

indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2). Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez toutes les personnes présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1).

L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe 3). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1, deuxième phrase, de l'annexe 3). Le ch. 2 de l'annexe 3 OLAA dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

b) En l'espèce, l'intimée a nié le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, motif pris de l'absence de séquelles conformément à l'appréciation du Dr P. _____. Le recourant a contesté ce refus en faisant valoir que le Prof. F. _____ avait, dans son rapport du 31 janvier 2022, retenu une indemnité comprise entre 5 et 10 %. Or, il faut déjà constater que seul le Prof. F. _____ a considéré qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité pouvait être octroyée. Ensuite, son rapport du 31 janvier 2022 ne saurait être suffisant pour permettre de justifier l'allocation d'une telle indemnité. En effet, le Prof. F. _____ s'est limité à indiquer au terme de son rapport que le CRPS au décours et l'irritation du nerf cubital représentaient une atteinte à l'intégrité entre 5 et 10 % sans autre précision et sans indiquer à quelle table d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA il se référait, ni développer cette question dans son rapport. De plus, le Prof. F. _____ a parlé d'une irritation du nerf cubital qui est sans lien avec l'accident ayant abouti à l'écrasement de l'auriculaire. Enfin, on constatera que le Prof. F. _____ n'est pas revenu sur cette question dans son rapport du 9 janvier 2023, pas plus que le Dr N. _____ dans son rapport subséquent du 7 décembre 2022. En définitive, cela ne saurait suffire à remettre en cause l'avis du médecin d'arrondissement qui peut donc être confirmé. S'agissant enfin de l'arrêt dont s'est prévalu le recourant dans ses écritures (TF 8C_332/2009 du 10 septembre 2009), on constatera que la comparaison est manifestement

mal fondée dans la mesure où cet arrêt concernait une distorsion de l'articulation tibio-tarsienne supérieure droite dont l'examen par radiographie avait permis d'exclure une fracture mais avait montré un œdème significatif de la moelle osseuse chez un cuisinier qui avait chuté dans les escaliers, ce qui n'est en rien comparable avec un facteur/coursier atteint à l'auriculaire à la suite d'une pression dans un chariot, sous réserve de l'absence de fracture et du développement d'un CRPS type 1 dans les suites de l'accident dans les deux cas. Ainsi, aucun parallèle entre cette affaire et le présent cas ne peut être fait.

E. 9

Le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1), il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise telle que demandée par le recourant dans son écriture du 8 mars 2023.

E. 10

a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause et que l'intimée agit en sa qualité d'assureur social (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205).

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