

BGer 8C_160/2025 vom 27. Oktober 2025

Bundesgericht, 2025-10-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_160_2025

FR: TF 8C_160/2025 du 27 octobre 2025

IT: TF 8C_160/2025 del 27 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par le Tribunal administratif fédéral (art. 86 al. 1 let. a LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

E. 2.1

Le recours en matière de droit public peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), que le Tribunal fédéral applique d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant limité ni par les arguments de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral fonde son raisonnement juridique sur les faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire au sens de l' art. 9 Cst. (ATF 148 V 366 consid. 3.3 et les références) - ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Si le recourant entend s'écarter des constatations de fait de l'autorité précédente, il doit expliquer de manière circonstanciée en quoi ces conditions seraient réalisées et la correction du vice susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF); à défaut, un état de fait divergent de celui de la décision attaquée ne peut pas être pris en compte (ATF 145 V 188 consid. 2).

E. 2.2

Les constatations de l'autorité judiciaire précédente sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent d'une question de fait et peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral uniquement sous l'angle restreint de l'arbitraire (ATF 142 V 178 consid. 2.4; 137 V 210 consid. 3.4.2.3; 132 V 393 consid. 3.2). Il en va de même de l'appréciation anticipée des preuves qui a conduit les premiers juges à renoncer à un complément d'instruction (ATF 146 III 73 consid. 5.2.2; voir également arrêt 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2). L'appréciation des preuves est arbitraire lorsqu'elle est manifestement insoutenable, en contradiction avec le dossier, ou lorsque l'autorité ne tient pas compte, sans raison sérieuse, d'un élément propre à modifier la décision, se trompe sur le sens et la portée de celui-ci ou, se fondant sur les éléments recueillis, en tire des conclusions insoutenables (ATF 147 V 35 consid. 4.2; 143 IV 500 consid. 1.1; 140 III 264 consid. 2.3).

E. 3.1

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité dans le cadre de la nouvelle demande présentée en octobre 2023.

E. 3.2

La juridiction précédente a exposé de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs notamment au traitement des nouvelles demandes (art. 87 al. 2 et 3 RAI [RS 831.201], en lien avec l' art. 17 al. 1 LPGA , applicable par analogie; ATF 147 V 167 consid. 4.1; 134 V 131 consid. 3), à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l' art. 4 LAI) et à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI) ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3), notamment de ceux émanant des médecins du SMR ou des médecins traitants (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). Sur ces différents points, on peut renvoyer aux considérants de l'arrêt entrepris.

E. 4

La juridiction précédente a constaté que la nouvelle demande reposait sur une aggravation de l'état de santé du recourant en septembre 2021, liée à l'accident de juillet 2018. La nouvelle atteinte du ménisque avait nécessité une méniscectomie interne partielle le 3 novembre 2021, prise en charge par la CNA. Il ressortait cependant des pièces médicales au dossier que l'état de santé du recourant ne s'était pas modifié depuis la décision du 28 février 2020 au point de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité dès le mois d'octobre 2023. En effet, le docteur E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'assurance au sein de la CNA, avait reconnu la stabilisation de l'état de santé au 6 septembre 2023 et une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles strictement identiques à celles retenues en 2019 (appréciation du 6 septembre 2023). Dans son avis du 23 octobre 2024, le docteur D._____ expliquait les raisons pour lesquelles les pièces médicales au dossier ne démontraient pas une aggravation de l'état de santé du recourant au jour de dépôt de la nouvelle demande en octobre 2023. Pour la juridiction précédente, le recourant n'avait produit aucun rapport médical pertinent et probant confirmant ses allégations en lien avec l'aggravation de son état de santé dans le cadre de sa nouvelle demande. La capacité de travail partielle mentionnée par le docteur C._____ en raison d'un "risque d'évolution péjorative de la lésion méniscale avec risque de prothèse du genou" ne reposait sur aucune motivation médicale objective. Ni le docteur B._____ - qui avait opéré le recourant en 2018 et 2021, sans nouvelle consultation depuis fin novembre 2021 - ni le docteur E._____ n'avaient mentionné un tel risque. Enfin, la juridiction précédente a relevé que l'activité habituelle n'était plus considérée comme adaptée depuis l'accident de 2018. En tant que le recourant émettait des doutes quant à ses possibilités de trouver un emploi dans l'industrie légère, elle a considéré que ce marché du travail, pour lequel il disposait d'une capacité de travail de 100 %, comprenait un large éventail d'activités légères et répétitives qui ne nécessitent pas d'expérience professionnelle spécifique ou de formation particulière.

E. 5.1

Le recourant invoque une violation du droit fédéral (art. 28 LAI et art. 48 LPGA). Il reproche à la juridiction précédente d'avoir fondé ses conclusions sur l'avis du docteur D._____, établi sans examen médical, et d'avoir nié l'aggravation de son état de santé, mise en évidence par son médecin traitant. Il fait valoir que le docteur C._____ aurait décrit des douleurs et limitations qui empêcheraient la reprise d'une activité à un taux supérieur à 50 %, à défaut de quoi il existerait un risque d'évolution péjorative de la lésion méniscale et de pose d'une prothèse. De l'avis du recourant, une ablation du ménisque devrait avoir des conséquences sur le taux d'invalidité, initialement fixé à 13 % par l'intimé.

En tout état de cause, il serait dans l'incapacité totale d'exercer le seul emploi pour lequel il était formé et qu'il sache pratiquer.

E. 5.2

Premièrement, le fait que le docteur D. _____ n'a pas examiné le recourant ne suffit pas pour considérer que son rapport est dépourvu de valeur probante. On rappellera à ce propos que le médecin du SMR n'a pas l'obligation de procéder lui-même à un examen médical sur la personne de l'assuré (cf. art. 49 al. 2 RAI) mais peut, selon les circonstances, fonder son avis en évaluant les éléments médicaux au dossier. Cette appréciation en l'absence d'examen n'est pas dénuée d'emblée de toute valeur probante et est soumise aux mêmes exigences en matière de preuve que les autres rapports médicaux (ATF 136 V 376 consid. 4.1; arrêt 9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1). En l'espèce, les premiers juges ont privilégié les conclusions du docteur D. _____, du fait que son avis reposait sur les éléments médicaux ressortant de la nouvelle demande et les rapports figurant au dossier de la CNA. Ils ont considéré en particulier que ce médecin se référait à l'examen du 1er mars 2023 et aux appréciations subséquentes du docteur E. _____, lesquelles satisfaisaient aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante. Le recourant ne prétend pas avoir contesté la valeur probante des appréciations du médecin de la CNA.

Ensuite, en soutenant que son état de santé s'est aggravé après la période de convalescence relative à la seconde opération ou encore que cette opération doit avoir des conséquences sur sa capacité de gain, le recourant ne convainc pas. Le docteur E. _____ a conclu, au regard de l'IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou droit du 12 mai 2023, qu'il n'y avait pas d'anomalie expliquant les douleurs, en particulier pas de liquide, pas d'anomalie morphologique ou de signal du ménisque restant, ni d'anomalie des cartilages. L'état de santé était stabilisé et les limitations fonctionnelles étaient identiques à celles énoncées lors de l'examen de 2019 (pas de travail à genoux ni en position accroupie de façon prolongée, limitation de la montée et descente d'escaliers et d'échelles, mouvements rapides et fréquents accroupis ou en relèvement, port de charge limité à 20-25 kilos) (appréciation du 6 septembre 2023). En 2019 comme en 2023, les médecins de la CNA ont conclu à une incapacité de travail totale du recourant dans son activité habituelle et à une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. Selon le docteur D. _____, ces éléments médicaux démontraient certes une aggravation de l'état de santé en septembre 2021, en raison de la lésion méniscale ayant nécessité une nouvelle méniscectomie partielle, avec dans un premier temps une totale incapacité de travail dans toute activité professionnelle. Toutefois, dès le 6 septembre 2023, soit au moment de l'appréciation du docteur E. _____, une reprise de travail dans une activité adaptée était possible à 100 %, de sorte que l'aggravation de l'état de santé du recourant au jour du dépôt de la nouvelle demande en octobre 2023 n'était pas établie. Comme l'a retenu la juridiction précédente, aucun indice ne permet de confirmer les allégations du recourant en lien avec l'aggravation de son état de santé au moment du dépôt de sa nouvelle demande. En particulier, le docteur C. _____ ne fournissait aucun élément médical objectif laissant penser que la lésion méniscale allait inéluctablement s'aggraver. L'implantation d'une prothèse du genou apparaissait purement hypothétique et n'était par ailleurs mentionnée par aucun des spécialistes en orthopédie ayant examiné le recourant (docteurs B. _____ et E. _____). En soutenant que l'ablation totale du ménisque (recte: méniscectomie partielle) a forcément des conséquences sur l'évaluation de son invalidité, le recourant procède à sa propre appréciation de la situation médicale sans

s'appuyer sur un avis médical probant au dossier concluant à une aggravation durable de son état de santé pour ce motif. Par ailleurs, il est établi depuis 2019 - et non contesté - que le recourant présente une totale incapacité à travailler dans son ancienne activité, ce qui ne suffit pas à lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

E. 5.3

Le recourant reproche encore à l'intimé d'avoir constaté les faits de façon sommaire et à la juridiction précédente de s'en être accommodée. Selon lui, l'absence d'examen complémentaire ensuite du second accident (sic) et l'absence de certificat médical à jour auraient dû mener le Tribunal administratif fédéral à ordonner une expertise, comme il l'aurait fait dans un autre arrêt.

Ce grief est mal fondé. D'une part, il ne suffit pas de citer un arrêt de l'autorité précédente, portant sur un état de fait qui paraîtrait vaguement similaire (rechute d'un accident de travail, nouvelle opération en lien avec une lésion méniscale du genou droit) et renvoyant la cause à l'assureur, pour prétendre dans le cas d'espèce à une appréciation lacunaire des preuves par les premiers juges. D'autre part, en tant que la nouvelle demande a été déposée le 20 octobre 2023 et que l'intimé s'est prononcé au regard des rapports médicaux recueillis dans le cadre de cette demande (notamment rapports du docteur C._____ des 7 novembre 2023 et 20 janvier 2024, du docteur B._____ du 11 novembre 2023 et du docteur E._____ du 6 septembre 2023), on peine à saisir en quoi ces rapports ne seraient pas "à jour".

E. 6

Vu ce qui précède, le recourant ne fait état d'aucun élément de nature à mettre en cause les conclusions médicales suivies par les premiers juges, ni de motifs propres à établir le caractère arbitraire de leur appréciation. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

Le recourant, qui succombe, a demandé à bénéficier de l'assistance judiciaire gratuite. Une partie ne remplit les conditions de l'assistance judiciaire que si elle ne dispose pas de ressources suffisantes et si ses conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec (art. 64 al. 1 LTF ; ATF 140 V 521 consid. 9.1). Au regard des motifs avancés dans le mémoire de recours, celui-ci paraissait d'emblée dénué de chances de succès et la requête d'assistance judiciaire doit dès lors être rejetée. Le recourant doit par conséquent payer les frais judiciaires (cf. art. 66 al. 1 LTF) et ne peut pas prétendre à la prise en charge des honoraires de son avocate.

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