

BGer 8C_179/2025 vom 9. Dezember 2025

Bundesgericht, 2025-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_179_2025

FR: TF 8C_179/2025 du 9 décembre 2025

IT: TF 8C_179/2025 del 9 dicembre 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 une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d 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

Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'intimée de l'indemnité journalière et des soins médicaux au-delà du 31 octobre 2019 (stabilisation de l'état de santé concernant le rachis et lien de causalité avec l'atteinte au genou). Les prestations en question pouvant être en espèces et en nature, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (cf. art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF) en ce qui concerne les faits pertinents pour les prestations en espèces et ceux communs aux deux types de prestations (arrêt 8C_394/2024 du 7 janvier 2025 consid. 2.2 et l'arrêt cité).

E. 3

Selon l' art. 19 al. 1 LAA , 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 (première phrase); le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (seconde phrase). Il appartient ainsi à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières, et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 144 V 354 consid. 4.1; 143 V 148 consid. 3.1.1; 134 V 109 consid. 4.1). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident. L'utilisation du terme "sensible" par le législateur montre que l'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical, ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures - comme une cure thermale - ne donnent droit à sa mise en oeuvre. Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée. Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de manière prospective (arrêts 8C_20/2022 du 10 juin 2022 consid. 6.2; 8C_682/2023 du 24 avril 2024 consid. 3.1.1 et les arrêts cités).

E. 4

Les juges cantonaux ont exposé que pour rendre sa décision sur opposition du 30 mars 2020, l'intimée s'était fondée sur le rapport de la CRR du 28 décembre 2017, le rapport du docteur I._____ du 1 er mars 2018, du docteur C._____ du 30 (recte: 31) octobre

2018, du docteur F. _____ du 5 mars 2019 ainsi que celui du docteur G. _____ du 7 août 2019 pour retenir que l'état de santé du recourant était stabilisé et que compte tenu de ses limitations fonctionnelles, de l'exigibilité établie et de l'activité professionnelle en cause, les séquelles de l'accident assuré ne diminuaient pas significativement sa capacité de travail d'informaticien de gestion. L'intimée avait en conséquence mis un terme au versement des indemnités journalières avec effet au 31 octobre 2019. Le 19 mai 2020, le recourant avait formé un recours contre cette décision en se fondant, en substance, sur le rapport du docteur J. _____ du 2 juin 2017 qui faisait état de l'apparition d'un besoin fréquent d'uriner ainsi que sur le rapport du docteur K. _____ du 12 décembre 2019 qui mentionnait l'existence d'une atteinte au genou. Par arrêt du 20 décembre 2022, la juridiction cantonale avait retenu que l'atteinte au genou invoquée par le recourant n'avait pas été prise en compte à suffisance par l'intimée, de sorte qu'un renvoi de la cause avait été ordonné pour complément d'instruction. L'intimée avait dès lors questionné son médecin-conseil, le docteur H. _____, lequel avait conclu, dans un rapport du 12 juillet 2023, qu'un lien de causalité naturelle entre l'atteinte au genou droit et l'événement du 14 janvier 2017 n'était que possible. Selon la cour cantonale, ce rapport pouvait se voir conférer pleine valeur probante tant sur le plan formel qu'au niveau de son contenu. Elle a répondu aux diverses objections soulevées par le recourant en instance cantonale à l'encontre dudit rapport et les a rejetées. Finalement, la juridiction cantonale a retenu que compte tenu de la stabilisation de l'état de santé du recourant, l'activité qui pouvait être exigée de lui pouvait aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Dans ce sens, le titre précis devant être donné à la précédente activité importait peu; même si tous les actes effectués dans sa précédente activité ne pouvaient plus être exécutés de la même manière, il n'en demeurait pas moins que moyennant d'«hypothétiques adaptations», l'exercice de l'activité en cause était médicalement exigible compte tenu des limitations fonctionnelles retenues.

E. 5

Le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir considéré que son état de santé était stabilisé et qu'une reprise de son ancienne activité professionnelle était possible à compter du 31 octobre 2019. Il se plaint d'une appréciation erronée et incomplète des faits et des preuves ainsi que d'une violation du droit fédéral et requiert la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire.

E. 5.1

Le recourant fait valoir que dans son rapport du 12 juillet 2023, le docteur H. _____ a limité son appréciation à la problématique du genou droit. La documentation radiologique consultée s'était également limitée à cette problématique, ce qui laissait supposer que le docteur H. _____ n'avait pas eu connaissance des images de l'IRM lombaire réalisée le 12 juillet 2021. Pourtant, à la question 4, ce médecin se prononçait sur la stabilisation de l'état de santé au niveau du rachis et l'exigibilité dans la fonction d'informaticien de gestion. Le recourant a précisé qu'il ne disposait pas d'un diplôme pour cette fonction et n'avait pas non plus suivi la formation y relative. La complexité de son état de santé ainsi que l'écoulement du temps et les nouveaux éléments au dossier depuis les appréciations médicales de 2019 justifiaient donc un examen plus approfondi sous la forme d'une expertise.

E. 5.2

Le docteur H._____ ne se prononce que sur la problématique du genou droit dans son rapport du 12 juillet 2023 parce que la juridiction cantonale, dans son arrêt de renvoi du 20 décembre 2022, est parvenue à la conclusion que l'atteinte au genou droit présentée par le recourant, à savoir une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne, n'avait pas été prise en compte par l'intimée. On comprend dès lors qu'ensuite de cet arrêt, l'intimée ait demandé au docteur H._____ de compléter l'instruction du cas en se prononçant spécifiquement sur la problématique du genou, ce que le docteur H._____ a fait, tout en se référant à l'examen du docteur C._____ du 30 octobre 2018 en ce qui concernait la problématique du rachis. On relèvera encore que contrairement à ce que soutient le recourant, le docteur H._____ a eu connaissance du résultat de l'IRM lombaire du 12 juillet 2021 puisqu'il mentionne le résultat de cette imagerie.

E. 5.3

Le recourant fait en outre valoir que l'IRM réalisée en juillet 2021 a attesté un important pincement discal L5-S1, avec débord discal postéro-latéral droit du disque, associés à un petit contact disco-radiculaire postérieur sur la racine S1 droite et en intraforaminal sur la racine L5 droite ainsi que d'un signal franchement inflammatoire de type Modic 1 au niveau des plateaux vertébraux opposés en L5-S1, prédominant sur le versant latéral droit de ces deux vertèbres. Il allègue qu'en comparaison avec les examens radiologiques effectués en 2017, il apparaît que la situation se dégrade en ce sens que l'on parlait à ce moment-là d'un important pincement discal, ce qui sous-entend que le disque intervertébral s'efface peu à peu, voire même a disparu, comprimant ainsi le nerf et irradiant potentiellement dans les membres inférieurs. La radiographie du 6 mai 2021, réalisée à l'Hôpital L._____ sur demande du docteur M._____ avait clairement mis en évidence la disparition du disque vertébral. En comparaison, l'image radiographique du 21 janvier 2017 réalisée avant l'opération, attestait de la présence de ce disque. Il en allait de même de l'image radiographique du 28 mars 2017 réalisée après l'opération. Selon le recourant, le docteur H._____ n'avait cependant pas pris connaissance de ces éléments radiographiques, s'étant limité à l'analyse des radiographies liées au problème du genou. Une évaluation s'aurait par conséquent nécessaire.

E. 5.4

En tant que le recourant fait état d'une dégradation de sa situation au niveau du rachis, il analyse lui-même les résultats d'imagerie médicale au dossier sans se référer à aucune appréciation médicale. S'agissant plus particulièrement de la radiographie du 6 mai 2021 à laquelle se réfère le recourant, les docteurs N._____ (spécialiste en chirurgie spinale à l'Hôpital L._____) et M._____ (médecin chef de service à l'Hôpital L._____), qui l'évoquent, ne font nullement état d'une disparition du disque vertébral, contrairement à ce que soutient le recourant. Ils ont constaté que le recourant se plaignait de douleurs de différentes localisations mais ont exclu une douleur radiculaire claire. Ils ont préconisé une IRM lombaire pour contrôler les suites de l'intervention de 2017, laquelle a été réalisée le 12 juillet 2021. Dans leur rapport subséquent du 24 août 2021, ils ont indiqué que le contrôle IRM montrait des images séquellaires de sa chirurgie avec lésion cicatricielle radiculaire S1 à droite qui pouvait avoir un effet irritatif possible mais la clinique ne correspondait pas vraiment à une souffrance radiculaire S1. Ils ont également noté des signes dégénératifs, notamment à l'étage L5/S1 sans explication claire par rapport à ses symptômes. Il n'existait pas d'indication chirurgicale. Ils ont préconisé une orientation vers la clinique anti-douleur. L'appréciation des docteurs M._____ et N._____ est

cohérente avec celle du docteur C._____, celui-ci ayant considéré le cas comme stabilisé en octobre 2018 déjà pour le cas où aucune intervention n'était indiquée, ce qui s'est révélé être le cas. Dès lors que des spécialistes du rachis ont pu se prononcer sur l'imagerie médicale la plus récente et qu'ils n'ont pas proposé de pratiquer une nouvelle intervention ou d'introduire un nouveau traitement médical, les premiers juges ont confirmé à juste titre la stabilisation de l'état de santé du recourant au 31 octobre 2019, sans qu'il soit nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise.

E. 5.5

Le recourant souligne encore que pour justifier la stabilisation de l'état de santé et l'exigibilité d'une reprise de l'activité professionnelle dès le 31 octobre 2019, le docteur H._____ s'est fondé sur les appréciations des docteurs F._____ et I._____, dont la cour cantonale avait nié la valeur probante. Il s'était également fondé sur les rapports des docteurs C._____ et G._____, qui n'avaient aucune spécialisation en neurochirurgie, lui-même n'étant pas neurochirurgien.

E. 5.6

Dans son rapport du 12 juillet 2023 se prononçant sur la problématique du genou droit, le docteur H._____ s'est fondé essentiellement sur les rapports du docteur K._____. Certes, à la question 4 lui demandant de "confirmer la stabilisation du status au niveau du rachis et l'exigibilité dans la fonction d'informaticien de gestion, comme constatée par le docteur G._____ et le docteur C._____", il a répondu par l'affirmative. Même si le docteur H._____ a confirmé l'avis des docteurs G._____ et C._____ qui ne possédaient pas de spécialisation en neurochirurgie, il a également mentionné qu'il existait au dossier des avis de chirurgiens du rachis postérieurs à l'appréciation des docteurs G._____ et C._____, qui ne retenaient aucune indication chirurgicale. Il s'agissait des docteurs N._____ et M._____, dont le premier est spécialiste en chirurgie du rachis. On peut donc renvoyer le recourant à leurs constatations médicales et aux conclusions qui en ont été tirées, à savoir que l'état de santé était stabilisé au 31 octobre 2019 déjà.

E. 5.7

S'agissant de son atteinte au genou, le recourant rappelle qu'il convient de distinguer l'atteinte au ménisque et le problème musculo-neurologique au niveau de ce même genou, lequel serait apparu dans les suites de son accident du 14 janvier 2017. Le recourant reproche au docteur H._____ et à la cour cantonale de ne pas avoir tenu compte de ses plaintes signalées déjà lors de son séjour à la CRR. Le bilan ENMG réalisé alors mettait en évidence un signal nerveux dans la jambe droite pauvre ou de faible intensité sur trois des mesures effectuées. Les douleurs décrites depuis 2017 étaient ainsi bel et bien liées à un problème musculo-neurologique. Cette faiblesse dans les membres inférieurs était documentée dans les différents rapports et cela depuis l'accident de 2017. Selon le recourant, il existait un lien de causalité entre l'accident de 2017, les douleurs dorsales ressenties, les douleurs aux membres inférieurs côté droit et l'aggravation ensuite de l'accident du mois de mai 2019. En niant l'existence d'un rapport de causalité, le docteur H._____ s'était uniquement focalisé sur l'atteinte au ménisque et l'usure constatée par IRM, mais aucunement sur le lien entre l'atteinte dorsale et les répercussions sur le genou.

E. 5.8

Les premiers juges ont observé que la dénervation invoquée par le recourant concernait non pas le genou, mais un muscle du mollet. Pour le surplus, dans son rapport du 12 juillet 2023, le docteur H._____ a expliqué pourquoi il estimait qu'un lien de causalité naturelle entre l'atteinte au genou droit et l'événement du 14 janvier 2017 n'était que possible. Il a également souligné qu'aucune plainte n'avait été signalée au genou droit en 2017, ce qui est cohérent avec ce que le recourant avait lui-même indiqué dans son opposition contre la décision de l'intimée du 7 avril 2020. Il y avait ensuite eu un intervalle libre de plaintes de l'ordre de deux ans avant l'apparition de la symptomatologie douloureuse. Le recourant n'apporte aucune preuve médicale permettant de contrer ces constatations. Il ne soulève pas non plus de doutes à l'égard des constatations du docteur H._____. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de faire droit à la demande du recourant de mettre en oeuvre une expertise médicale.

E. 6.1

Dans un autre grief, le recourant conteste être à même de reprendre son ancienne activité professionnelle, au vu des limitations fonctionnelles retenues. Il fait valoir que par courrier du 1^{er} avril 2022, il avait déjà décrit précisément l'activité professionnelle qu'il exerçait avant d'être au chômage, laquelle impliquait de nombreux déplacements, des déménagements, des visites de chantiers, de fouilles, des mises en place de câblages et de fibres optiques, de sorte qu'il n'était pas rare qu'il soit amené à emprunter des parcours sinueux, à porter des charges lourdes et à effectuer des mouvements de torsion. Il reproche aux médecins ayant évalué sa capacité à reprendre son activité professionnelle de ne pas avoir réellement pris en compte les contraintes physiques qu'impliquait cette activité. Le recourant reproche également à la cour cantonale de s'être limitée à examiner son incapacité de travail au sens de l' art. 6 LPGA , en retenant qu'une autre profession pouvait être exigée, sans pour autant se prononcer sur une perte de gain éventuelle au sens de l' art. 7 LPGA .

E. 6.2

En l'espèce, il ressort du rapport du docteur C._____ du 31 octobre 2018, que le recourant pouvait réaliser une activité en pleine capacité, à sa guise en position assise ou debout, sans port répété de charges supérieures à 10 kilos, sans mouvement de flexion et/ou rotation du tronc, sans activité nécessitant la position de porte-à-faux du rachis. Le docteur C._____ a encore souligné qu'objectivement, le recourant était en excellent état général, athlétique et bien musclé, sans amyotrophie. Il se déplaçait et se mouvait de manière extrêmement habile avec des mouvements rapides et fluides. Les amplitudes articulaires de la colonne cervicale, thoracique et lombaire étaient excellentes et, pour certains mouvements, très largement au-dessus de la moyenne. La situation avait été jugée non stabilisée en raison d'une douleur par moment intense et accentuée encore par la rééducation durant le séjour et cela en présence d'un important Modic 1 L5/S1. Dans ce contexte, le docteur C._____ a préconisé une consultation auprès du docteur O._____ dans le service de neurochirurgie de l'Hôpital D._____ avec la question d'un éventuel traitement à proposer. Si ce dernier ne proposait aucune prise en charge chirurgicale, la situation pouvait alors a priori être considérée comme stabilisée en ce qui concernait l'événement du 14 janvier 2017. Les limitations précitées doivent à présent être comparées aux exigences de la vie professionnelle du recourant. À cet égard, dans un document intitulé "Déclarations de la personne assurée" complété le 3 janvier 2021, le recourant a fait part de certaines limites par rapport aux métiers qu'il avait exercés, notamment dans le cadre de son activité de chef de projet dans le génie électrique ou lorsqu'il était responsable du service technique

dans la télécommunication (visites de chantiers, inventaire, fouilles, travail sur mât et antennes, port d'outils, etc.). À la question de savoir quelles activités lui conviendraient mieux compte tenu de ses limitations fonctionnelles, le recourant a listé diverses activités, dont celle d'informaticien de gestion. Or la dernière activité exercée par le recourant avant son accident était précisément celle d'informaticien de gestion et chef de projet au service de l'Hôpital B. _____ SA, soit une activité essentiellement intellectuelle et sédentaire, n'impliquant pas des postures contraignantes, ni le port de charges lourdes. Les activités plus lourdes que le recourant estime ne plus être compatibles avec ses limitations fonctionnelles ont certes été exercées par ce dernier dans le cadre de son parcours professionnel (cf. curriculum du recourant) mais avant celle d'informaticien de gestion. Dès lors qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans l'activité d'informaticien de gestion exercée en dernier lieu avant son accident du 14 janvier 2017, c'est à juste titre que la juridiction cantonale a nié une incapacité de gain au sens de l' art. 7 LPGA .

E. 7

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté. Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

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