

BGer 8C_298/2025 vom 12. März 2026

Bundesgericht, 2026-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_298_2025

FR: TF 8C_298/2025 du 12 mars 2026

IT: TF 8C_298/2025 del 12 marzo 2026

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 des prestations de l'assurance-accidents pour les troubles annoncés au mois de janvier 2023 à titre de rechute de l'accident du 14 février 2012. 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

L'arrêt entrepris a correctement exposé les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables au cas d'espèce. Il suffit par conséquent d'y renvoyer.

E. 4

La cour cantonale a retenu que le rapport du docteur F. _____ relatait une consultation pour des douleurs non spécifiques au pied droit, sans qu'il soit fait référence à la problématique du genou droit dont l'accident de 2012 était à l'origine. Quant à celui du docteur G. _____, fondé sur un rapport d'IRM du genou droit du 13 février 2023, il posait le diagnostic de brûlures peu claires de l'articulation médiale du genou droit avec status après opération du genou plusieurs années auparavant et préconisait une consultation en neurologie afin de procéder aux éclaircissements supplémentaires. Celle-ci a eu lieu le 3 août 2023 par le docteur H. _____ qui, lors de l'examen clinique, a diagnostiqué une probable

gonalgia paresthetica droite et a été frappé par diverses constatations, à savoir une absence d'amyotrophie du membre inférieur droit, un déficit moteur fonctionnel avec des lâchages systématiques proximo-distaux, une hyporéflexie myotatique symétrique, patellaire et achilléenne, une hyposensibilité algo-tactile s'étendant sur la face médiale du genou droit, peut-être un Tinel en percutant le nerf saphène médial droit proximement, une démarche qui frappait par une extension du genou, avec toutefois une capacité à se déplacer sur la pointe des pieds et sur les talons avec une épreuve de Romberg normale. Après avoir procédé à un complément neurophysiologique, il a conclu à des éléments fonctionnels qui expliquaient une grande partie du tableau clinique s'intégrant dans le cadre d'une

gonalgia parestatiqua séquellaire d'une entorse du genou droit survenue en 2012. Selon le docteur E._____, des troubles fonctionnels avaient été évoqués à plusieurs reprises et les examens au niveau du membre inférieur droit n'avaient mis en évidence aucune aggravation structurelle depuis l'examen du médecin d'arrondissement en octobre 2019. Il a rappelé que l'expertise neurologique du docteur D._____, du 22 mars 2019, retenait qu'il n'existait aucune séquelle neurologique de l'accident et qu'un substrat fonctionnel pouvait être déduit de l'absence d'explication somatique à l'origine des plaintes de l'assuré.

La cour cantonale expose qu'au vu de la documentation médicale au dossier, plus particulièrement de l'IRM du 13 février 2023 et du rapport de consultation électroclinique du docteur H._____ du 3 août 2023, le docteur E._____ pouvait considérer que les troubles rapportés en 2023 étaient identiques à ceux dont le recourant se plaignait en 2019 et qu'aucune aggravation structurelle n'avait été mise en évidence depuis l'expertise du docteur D._____ du 22 mars 2019, qui avait conclu à l'absence de séquelle neurologique de l'accident. Les premiers juges ont retenu que contrairement à ce que soutenait le recourant, il ressortait explicitement du rapport du docteur H._____ qu'il n'avait pas trouvé d'explication organique permettant d'expliquer le tableau clinique, privilégiant la présence d'éléments fonctionnels, soit des symptômes sans cause médicale clairement identifiée. En définitive, le recourant n'avait pas fourni d'élément objectif de nature à mettre en cause les conclusions du docteur E._____ des 28 avril et 28 août 2023, qui revêtaient valeur probante. Aussi la cour cantonale a-t-elle jugé que rien au dossier n'indiquait avec une vraisemblance prépondérante que l'état du recourant s'était aggravé de manière significative en comparaison avec l'état de santé stabilisé qui prévalait au moment du refus de la rente d'invalidité. Le recourant ressentait des douleurs persistantes, certes parfois avec quelques fluctuations depuis son accident et de même caractère depuis son opération.

E. 5.1

Le recourant revient largement sur la valeur probante des rapports du docteur C._____ des 30 juin 2014 et 25 novembre 2016 ainsi que sur l'expertise du 22 mars 2019 du docteur D._____, dont il conteste la valeur probante. Ses critiques ont déjà été examinées dans la procédure ayant conduit à l'arrêt du Tribunal fédéral du 2 juillet 2021, entré en force. Il n'y a pas lieu d'y revenir en l'absence d'argumentation nouvelle.

E. 5.2

Le recourant conteste l'appréciation du docteur E._____, selon lequel ses plaintes seraient similaires à 2019. Il fait valoir que si certains symptômes peuvent paraître similaires, leur intensité, leur fréquence et surtout leur impact sur sa vie quotidienne ne seraient absolument pas comparables. Par ailleurs, il critique l'appréciation du docteur E._____ au motif que ce dernier ne l'aurait pas examiné de nouveau. Enfin, il allègue n'avoir pas donné son consentement à la remise du rapport du docteur F._____ à l'intimée et soutient que les éléments tirés de ce rapport relèvent du secret médical, sans toutefois exposer clairement les conclusions qu'il en tire dans le contexte du présent litige.

L'allégation de l'absence de consentement à la remise du rapport du docteur F._____, qui figure de longue date au dossier que le recourant a pu consulter, constitue un fait nouveau qui est irrecevable dans la procédure de recours devant le Tribunal fédéral (art. 99 al. 1 LTF). Les premiers juges pouvaient se fonder sur les moyens de preuve au dossier sans vérifier d'office, pour chacun d'entre eux s'il y avait une objection à leur recevabilité, en l'absence de toute contestation. Au demeurant, l'art. 54a LAA oblige les fournisseurs de

prestations à fournir à l'assurance-accidents toutes les informations nécessaires pour qu'elle puisse se prononcer sur le droit aux prestations (cf. ATF 136 V 141 consid. 4.2; 134 V 189 consid. 3.2). Rien n'indique que les renseignements dont la communication est aujourd'hui contestée par le recourant aient dépassé ce cadre.

Le seul fait que le docteur E._____ se soit fondé sur d'autres rapports médicaux au dossier sans avoir procédé lui-même à un examen clinique du recourant n'est, contrairement à l'opinion de ce dernier, pas de nature à discréditer son appréciation. La jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (arrêt 8C_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2 et les références), comme c'est le cas en l'espèce. Le recourant ne met en évidence aucune lacune concrète, contradiction ou erreur dans le raisonnement médical du docteur E._____ mais se contente de substituer sa propre appréciation à celle des médecins en réitérant ses allégations relatives à ses symptômes et limitations fonctionnelles. De même, lorsque le recourant déduit du traitement préconisé par le docteur H._____ - une prescription magistrale d'amitriptyline 10 % et de Kétamine 1 % en patch déposé sur les territoires douloureux - qu'il est atteint de troubles neurologiques sévères parce que ce traitement serait réservé à des pathologies spécifiques telles que les douleurs neuropathiques, les névralgies et le syndrome douloureux régional complexe, il donne sa propre appréciation de son état de santé, sans que cela ne reflète les dires du docteur H._____, ce dernier ayant retenu des éléments fonctionnels pour expliquer la majeure partie du tableau clinique.

E. 5.3

En fin de compte, dans la mesure où le recourant soutient que ses symptômes récidivants constituent une rechute, il ne saurait être suivi. Pour l'essentiel des plaintes du recourant, le docteur H._____ a conclu à des troubles fonctionnels sans atteinte neurologique sous-jacente, lesquels existaient déjà au moment de la stabilisation de son état de santé, de manière chronique.

E. 6

Au vu de ce qui précède, l'arrêt attaqué échappe à la critique. Le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté selon la procédure simplifiée prévue à l' art. 109 al. 2 LTF .

E. 7

Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

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