

BGer 8C_419/2025 vom 8. April 2026

Bundesgericht, 2026-04-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_419_2025

FR: TF 8C_419/2025 du 8 avril 2026

IT: TF 8C_419/2025 del 8 aprile 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. 2.1

Le litige porte sur le droit de l'intimé aux prestations de l'assurance-accidents (traitement médical et indemnités journalières) au-delà du 31 janvier 2022.

E. 2.2

Lorsque le litige porte à la fois sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral constate avec un plein pouvoir d'examen les faits communs aux deux objets et se fonde sur ces constatations pour statuer, en droit, sur ces deux objets (cf. art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF; arrêt 8C_21/2025 du 28 août 2025 consid. 2).

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_179/2025 du 9 décembre 2025 consid. 3; 8C_799/2023 du 3 septembre 2024 consid. 3.3.1 et les arrêts cités).

E. 4

En l'espèce, les juges cantonaux ont constaté que lors de l'audience du 30 avril 2025, l'intimé avait confirmé l'existence de bénéfices induits par les traitements réalisés par

neurolyse en novembre 2023 (intervention du 9 novembre 2023), quand bien même des douleurs subsistaient. De son côté, tout en contestant dans ses déterminations du 13 mai 2025 l'absence de stabilisation de l'état de santé de l'intimé, la CNA avait rappelé avoir pris en charge l'opération du 9 novembre 2023 au titre de rechute de l'accident du 10 avril 2017.

Pour les juges de première instance, la neurolyse des branches infrapatellaires du nerf saphène gauche réalisée le 9 novembre 2023 par les docteurs I. _____ et G. _____ était manifestement en relation avec l'atteinte accidentelle, de sorte qu'il ne s'agissait ni d'une rechute, ni de séquelles tardives. L'intimé n'avait cessé de requérir la poursuite de ses traitements en poursuivant ses consultations auprès de divers médecins. Au moment où la décision litigieuse avait été rendue, il souhaitait se soumettre à bref délai à une arthroscopie et un rendez-vous avait d'ores et déjà été fixé avec le docteur C. _____ (cf. courrier du docteur C. _____ à l'assuré du 15 juin 2022). De plus, dans un courrier du 19 janvier 2023, le docteur C. _____ informait l'intimé qu'une consultation auprès du professeur I. _____ serait organisée "pour évaluer les bénéfices potentiels d'une prise en charge à hauteur du nerf saphène interne". À la suite d'une consultation de chirurgie plastique du 19 janvier 2023, le docteur G. _____ avait indiqué que les décharges électriques ressenties par son patient sur la face antérieure du genou étaient "probablement d'origine neuropathique avec un bon potentiel d'amélioration par une neurolyse chirurgicale"; en revanche, aucun impact n'était à attendre s'agissant des douleurs plus profondes au niveau du creux poplité puisque celles-ci semblaient d'origine plutôt mécanique (cf. courrier du docteur G. _____ au médecin-conseil de la CNA du 22 février 2023). Selon la cour cantonale, ces indications correspondaient aux déclarations tenues par l'intimé lors de l'audience du 30 avril 2025, selon lesquelles il avait constaté une amélioration à la suite de la neurolyse pratiquée en novembre 2023 même si des douleurs subsistaient. Par ailleurs, si les rapports précités ainsi que l'intervention du 9 novembre 2023 étaient certes postérieurs à la décision sur opposition du 30 mai 2022, ils avaient trait, selon les juges cantonaux, à une situation prévalant déjà au moment où celle-ci avait été rendue, étant précisé qu'il ne ressortait pas du rapport du docteur C. _____ du 19 mai 2022 que l'intimé avait refusé de se soumettre à une arthroscopie diagnostique, mais qu'il était réticent en raison de l'incertitude quant à une éventuelle amélioration. Les premiers juges ont dès lors tenu compte de ces rapports en tant qu'ils attestaient de la volonté continue de l'intimé, exprimée dès avant le prononcé de la décision litigieuse, de bénéficier des soins les plus appropriés à son état. Selon la cour cantonale, il ressortait en outre du certificat médical établi le 17 mai 2022 par le docteur C. _____ que l'intimé avait présenté une incapacité totale de travail jusqu'au 12 mai 2022 ensuite de l'accident du 10 avril 2017. Par conséquent, la CNA n'était pas fondée à retenir que son état de santé était stabilisé au 31 janvier 2022.

E. 5.1

Se fondant sur les divers rapports médicaux au dossier, la recourante soutient qu'après l'intervention du 28 septembre 2017 et jusqu'à la décision sur opposition litigieuse du 30 mai 2022, l'intimé avait bénéficié d'un traitement conservateur et antalgique, refusant les mesures telles qu'un séjour à la Clinique romande de réadaptation ou une nouvelle arthroscopie. Ce n'était qu'après la fin du versement des prestations et plus précisément après la décision litigieuse qu'il s'était décidé à reprendre les investigations médicales d'une manière plus active, notamment en raison d'une recrudescence des douleurs. À la date de la décision sur opposition, l'ensemble des éléments médicaux corroboraient la conclusion relative à une stabilisation de l'état de santé au sens de l'art. 19 LAA. La recourante fait

valoir que la juridiction cantonale ne pouvait pas prendre en considération des éléments apparus après le 30 mai 2022 pour procéder à une appréciation rétroactive de la situation. Ces éléments médicaux nouveaux pouvaient uniquement être pris en charge au titre d'une rechute de l'événement accidentel initial, comme cela avait été le cas pour l'intervention du 9 novembre 2023.

E. 5.2.1

En l'espèce, il ressort du rapport de la doctoresse D. _____ du 13 juillet 2021 qu'elle considérait le cas de l'intimé comme stabilisé. Elle a cependant tenu compte de certaines limitations fonctionnelles consécutives aux douleurs persistantes. Pour sa part, dans son rapport du 12 août 2021, le docteur F. _____ a résumé tous les rapports médicaux se trouvant au dossier depuis 2017 jusqu'au rapport de la doctoresse D. _____ du 13 juillet 2021, admettant la stabilisation du genou gauche de l'intimé. Selon ce médecin, bien que des douleurs limitantes persistaient, l'intimé avait récupéré une bonne fonction articulaire et l'état de son articulation ne justifiait pas la reconnaissance d'une atteinte importante et définitive à l'intégrité corporelle. Il a conclu qu'un travail à plein temps et plein rendement était exigible compte tenu des limitations fonctionnelles retenues par la doctoresse D. _____. Dans son rapport du 19 mai 2022, le docteur C. _____, qui suivait l'intimé depuis février 2020, a indiqué que devant la suspicion d'une atteinte neuropathique affectant le territoire du nerf saphène, une évaluation-consultation d'antalgie avait été demandée et le diagnostic confirmé. Le traitement à base de patchs de Neurodol, pommade de capsaïcine puis de bloc géniculé avait permis initialement une légère amélioration de la symptomatologie de caractère neuropathique avec ensuite récurrence de la problématique. Il a indiqué que de multiples imageries de contrôles post-opératoires avaient été effectuées, incluant un arthro-CT le 14 janvier 2020, une IRM le 4 janvier 2021 et un arthro-CT le 20 avril 2022. Sur les différentes imageries, la lésion restait stable. Devant l'absence de bénéfices obtenus lors des différentes prises en charge réalisées en antalgie, le docteur C. _____ avait convenu avec l'intimé d'une fin de traitement. Il avait évoqué la possibilité de réaliser une arthroscopie à titre diagnostique mais devant l'absence de garanties de bénéfices et les complications survenues lors de la chirurgie de suture méniscale, l'intimé préférait ne pas aller dans ce sens. Il n'avait pas fixé de nouveau rendez-vous à ce stade.

Au vu de ce qui précède, la constatation de la cour cantonale selon laquelle, au moment où la décision sur opposition avait été rendue, l'intimé souhaitait se soumettre à bref délai à une arthroscopie et avait d'ores et déjà fixé un rendez-vous à ce sujet avec le docteur C. _____, est erronée. Ce n'est que le 15 juin 2022, soit postérieurement à la décision litigieuse du 30 mai 2022 et bien après la fixation de la stabilisation de l'état de santé au 31 janvier 2022, que le docteur C. _____ a mentionné pour la première fois une convocation pour un examen et une réévaluation de l'approche chirurgicale. Pour rappel, l'examen de la stabilisation de l'état de santé doit se faire sur la base d'un examen prospectif (cf. consid. 3 supra). En d'autres termes, la recourante devait examiner la stabilisation en fonction de ce qu'elle était en mesure de connaître au moment où elle a statué. Or au moment de la décision sur opposition litigieuse, l'ensemble des rapports médicaux corroboraient le constat d'une stabilisation de l'état de santé et aucun médecin ne s'attendait à ce qu'une nouvelle intervention chirurgicale apporte une amélioration sensible et durable de l'état du genou gauche.

E. 5.2.2

Contrairement à ce qu'ont constaté les premiers juges, la consultation du 30 septembre 2022 a fait suite à une recrudescence des plaintes douloureuses principalement de caractère neuropathique mais plusieurs mois après que les médecins eurent conclu de manière concordante à la stabilisation de l'état du genou gauche. Dans son rapport du 22 février 2023, le docteur G._____ a relaté que ses collègues en orthopédie et traumatologie n'avaient pas retenu l'indication à un geste chirurgical. Un suivi dans le service d'antalgie de l'hôpital E._____ en mai 2020 avait permis un soulagement par un traitement local de patchs de Neurodol que l'intimé avait cependant interrompu par la suite. En 2023, l'intimé se plaignait surtout de douleurs au niveau du creux poplité qui semblaient d'origine plutôt mécanique. Il se plaignait cependant également de douleurs sous forme de décharges électriques sur la face antéro-médiale du genou qui évoquaient une origine plutôt neuropathique. Le docteur G._____ précisait en outre que ces douleurs d'origine neuropathique avaient un bon potentiel d'amélioration par une neurolyse chirurgicale. En revanche, aucun impact n'était à attendre concernant les douleurs plus profondes au niveau du creux poplité. Quoi qu'il en soit, tant son appréciation que celle du docteur C._____ du 19 janvier 2023 constituent en réalité une appréciation rétrospective de la problématique neuropathique, après que l'assuré eut consulté à nouveau le docteur C._____ en juin 2022 en raison d'une recrudescence des plaintes douloureuses.

E. 5.3

La cour cantonale retient encore qu'aucune stabilisation de l'état de santé n'était intervenue, au motif qu'il ressortait du certificat médical établi le 17 mai 2022 par le docteur C._____ que l'intimé avait présenté une incapacité totale de travail jusqu'au 12 mai 2022, ensuite de l'accident du 10 avril 2017. Cet argument tombe à faux. D'une part, le docteur C._____ n'a pas précisé si ladite incapacité de travail se rapportait à l'ancienne activité de l'intimé ou à une activité raisonnablement exigible (qu'il n'aurait dans ce cas pas décrite) et n'a en aucune manière motivé son raisonnement. D'autre part, dans son rapport du 19 mai 2022 faisant suite à la consultation de l'intimé du 12 mai 2022, le docteur C._____ évoque le fait que l'intimé gérait son entreprise de plâtrerie et de peinture avec toutefois de fortes limitations liées à son statut douloureux, ce qui montrerait qu'il n'était pas totalement incapable de travailler.

E. 5.4

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que la CNA a mis un terme aux indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical avec effet au 31 janvier 2022 et qu'elle est passée à l'examen du droit à une rente et une IPAI. Il s'ensuit que le recours, bien fondé, doit être admis, avec pour conséquences l'annulation de l'arrêt cantonal et la confirmation de la décision sur opposition du 30 mai 2022.

E. 6

Vu l'issue de la procédure, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de l'intimé (art. 66 al. 1 LTF). Bien qu'elle obtienne gain de cause, la recourante n'a pas droit à des dépens (art. 68 al. 3 LTF).