

200.2019.418.LAA

Réf. Suva:

DEJ/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 13 décembre 2020

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente

M. Moeckli et C. Tissot, juges

J. Desy, greffier

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Suva

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6004 Lucerne

intimée

relatif à une décision sur opposition rendue par cette dernière le 15 avril
2019



En fait:

A.

A. _____, né en 1964, célibataire, était employé depuis le 16 mars 2011 en tant que manoeuvre en couverture auprès d'une entreprise de ferblanterie-couverture. A ce titre, il était assuré par son employeur auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: Suva ou l'intimée). Par déclaration de sinistre du 26 août 2016, l'employeur a annoncé à la Suva que son employé avait subi un accident (non-professionnel) le 21 août 2016 sous la forme d'une fracture de l'épaule gauche survenue lors d'une agression. La Suva a pris le cas en charge mais alloué provisoirement les indemnités journalières à hauteur de 50%. Dans le cadre du traitement médical, l'assuré a notamment séjourné à la Clinique C. _____, puis a bénéficié d'une mesure d'entraînement progressif au travail organisée par l'Office AI Berne, auprès duquel l'assuré avait déposé une demande de prestations AI pour adultes le 25 janvier 2017 et qui a octroyé, par décision du 11 février 2019, une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2017, à raison d'un degré d'invalidité de 80%.

B.

Conformément aux informations données oralement puis par écrit à l'issue de l'examen médical final de son médecin d'arrondissement du 27 avril 2018, après avoir mis un terme aux indemnités journalières et aux soins médicaux au 30 avril 2018, la Suva a, par décision du 25 septembre 2018, octroyé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 20%, réduite de 50% en application de l'art. 39 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20; "dangers extraordinaires et entreprises téméraires"), et a refusé de verser une rente d'invalidité.

La Suva, par décision sur opposition du 15 avril 2019, a rejeté, dans la mesure de l'entrée en matière, l'opposition formulée par le prénommé, représenté en procédure par une mandataire professionnelle.

C.

Par acte de recours du 28 mai 2019, le prénommé, toujours représenté en procédure, a porté la cause devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision sur opposition susmentionnée et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

Le 26 juin 2019, la Suva a conclu au rejet du recours. Le 3 juillet 2019, la mandataire du recourant a communiqué au TA sa note d'honoraires.

Le 3 août 2020, la juge instructrice a requis de l'Office AI Berne qu'il fasse parvenir au Tribunal une copie de son dossier. Invités à se prononcer sur ce nouvel élément de preuve, l'intimée a pris position les 1^{er} et 7 septembre 2020, joignant à son premier envoi une nouvelle prise de position médicale, puis le recourant a confirmé en tous points ses conclusions le 14 septembre 2020.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 15 avril 2019 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette, dans la mesure de l'entrée en matière, l'opposition, uniquement dirigée contre le refus de rente d'invalidité, qui avait été formulée à l'encontre de la décision du 25 septembre 2018. D'emblée, il convient de préciser qu'en l'espèce, c'est à bon droit que la Suva a constaté dans la motivation de son prononcé, que l'octroi de l'IPAI n'étant pas contesté, ce point était entré en force. Dès lors, ce point était écarté de l'objet de la contestation. En effet, au cas particulier, déjà devant l'instance précédente, le litige concernant la rente ne touchait pas des questions (par exemple de causalité) susceptibles d'influencer aussi (implicitement) le principe ou le montant de l'IPAI (RAMA 1999 p. 98 c. 1b a contrario). Que la Suva ait traduit ce

constat d'entrée en force partielle dans le dispositif par une irrecevabilité partielle – et non par exemple constaté que la décision du 29 mai 2018 était entrée en force dans la mesure où elle octroie une indemnité pour atteinte à l'intégrité et rejeté l'opposition (sans réserve) – n'entache pas matériellement la validité de la décision sur opposition qui a été correctement comprise par le recourant. L'objet du litige porte sur l'annulation de la décision sur opposition et l'octroi d'une rente entière d'invalidité ou, à tout le moins, l'octroi d'une rente (ch. 7 et 8 de la motivation en droit du recours). Principalement, le recourant conteste l'existence d'une activité professionnelle adaptée à son état de santé sur le marché libre de l'emploi. A titre subsidiaire, il prétend qu'à tout le moins, l'invalidité doit être calculée en tenant compte d'une perte de rendement dans l'évaluation de l'abattement à pratiquer sur le revenu hypothétique d'assuré invalide.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Le 1^{er} janvier 2017 sont entrées en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA et la modification du 9 novembre 2016 de

l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA, RS 832.202). Dans la mesure où l'événement litigieux est survenu avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAA du 25 septembre 2015). Pour les points litigieux en l'espèce, cette modification de droit n'aurait au demeurant pas d'incidence matérielle (voir notamment ci-après c. 2.4.1).

2.2 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA).

2.3 L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2018 UV n° 3 c. 3.1, 2012 UV n° 2 c. 3.1).

2.4

2.4.1 Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (anc. art. 18 al. 1 LAA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016; le nouvel art. 18 al. 1 LAA ne faisant que préciser que le droit à une rente d'invalidité existe pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite).

2.4.2 Selon l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente d'invalidité 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

2.4.3 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé

physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

2.5 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

3.

3.1 Se référant à la seule question litigieuse de la rente d'invalidité, la Suva a souligné que le rapport de son médecin d'arrondissement du 27 avril 2018 se révèle parfaitement probant et qu'il faut en déduire que même si on admettait que les séquelles consécutives à l'accident du 21 août 2016 affectant l'épaule gauche excluent l'usage du bras et de la main gauches, à tout le moins, une activité mono-manuelle droite légère et sédentaire exercée à 100% resterait exigible. Relevant que la rente AI accordée repose sur de nombreuses atteintes (notamment neurologiques) non liées à l'accident du 21 août 2016, l'intimée estime que, s'agissant des seules atteintes accidentelles, le recourant est, selon le profil défini par le médecin d'arrondissement, en mesure de valoriser sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail ordinaire et de réaliser un revenu excluant une perte de gain (invalidité) de 10% ou plus, que le calcul se base sur les descriptions de poste de travail (DPT) ou sur les salaires

statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) étayant la décision sur opposition dont est recours.

3.2 Le recourant ne remet pas véritablement en question le rapport du médecin d'arrondissement, mais considère qu'il a droit à une rente entière d'invalidité dans la mesure où le profil médico-théorique proposé par ce médecin, "envisageable uniquement dans le contexte d'une activité parfaitement adaptée", ne peut pas être mis du tout à profit sur le marché du travail ordinaire, ce qui a été constaté par les experts lors de l'évaluation des capacités professionnelles à la Clinique C._____ et lors de la mesure d'entraînement au travail organisée par l'Office AI Berne. A titre subsidiaire, il fait valoir que même si l'on voulait admettre que le marché du travail offre des emplois adaptés, un abattement maximal de 25% sur le revenu hypothétique avec invalidité s'imposerait et ouvrirait le droit à une rente, compte tenu non seulement des spécificités de l'emploi adapté, mais aussi de la perte de rendement évaluée par le Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR) de l'Office AI Berne ainsi que des circonstances personnelles très défavorables, dont notamment une formation professionnelle sommaire ou l'absence de permis de conduire

3.3 Quant aux faits de la cause, la blessure de l'épaule gauche trouve son origine dans des circonstances qui ont été sanctionnées par ordonnance pénale (voir dossier [dos.] Suva 187 et 193). La rente d'invalidité encore litigieuse, en tant que prestations en espèces, devra, le cas échéant, donc également être soumise à la réduction, non contestée en soi, déjà appliquée aux indemnités journalières et à l'IPAI (art.15 LPGA, 39 LAA et art. 49 al. 2 OLAA).

4.

4.1 En l'occurrence, la Suva s'est principalement basée sur le rapport médical final du 27 avril 2018 de son médecin d'arrondissement pour nier tout droit du recourant à une rente d'invalidité au sens de l'art. 18 al. 1 LAA. Ce médecin, spécialisé en chirurgie, dans un premier avis médical, déjà le 12 juin 2017, sur la base du dossier, notamment des rapports issus du

séjour médical (du 21 mars au 3 mai 2017) et de l'évaluation professionnelle (du 15 mai au 9 juin 2017) auprès de la Clinique C._____, avait exclu que l'assuré reprenne à l'avenir son activité professionnelle et avait estimé qu'une pleine capacité de travail était envisageable uniquement dans le cadre d'une activité parfaitement adaptée, avec un rendement global de 50% au début, complet après trois mois. Du point de vue médico-théorique, il avait défini l'activité en question en la qualifiant de légère, l'abduction et l'antépulsion ne dépassant pas l'horizontale, la préférence allant aux activités à hauteur de bureau, coudes appuyés et protégés, en évitant également la préhension de force. Sur demande du responsable du dossier Suva qui avait dressé une synthèse à l'issue des mesures d'entraînement au travail de l'AI, le 27 avril 2018, après avoir rappelé l'évolution de la fracture luxation multi-fragmentaire de l'humérus proximal gauche subie le 21 août 2016 en se référant aussi à une nouvelle appréciation du chirurgien traitant (après le séjour à la Clinique C._____) et avoir procédé à un examen personnel de l'assuré, le médecin d'arrondissement a retenu sur le plan orthopédique, une consolidation de la fracture avec disparition totale du massif du trochiter mais abandon de l'option d'un remplacement prothétique, la fracture s'étant consolidée sans nécrose. Sur le plan neurologique, il a constaté une force globalement conservée, des réflexes présents et symétriques des deux côtés et une absence de trouble de la sensibilité notamment au niveau du moignon de l'épaule. Il a confirmé la limitation fonctionnelle déjà précédemment observée, associée à une atrophie musculaire, sans dystrophie, les amplitudes actives du coude étant physiologiques. Il a estimé que les paramètres médicaux, compte tenu du droit de rechute, étaient à ce stade stabilisés. Sous l'angle professionnel, il a réitéré le profil déjà décrit en ajoutant une nature sédentaire de l'activité, en précisant que la possibilité de poser les coudes était au choix du patient et en décrivant que non seulement les préhensions de force, mais aussi les manipulations de précision devaient être évitées. Le 31 août 2020, suite à l'édition du dossier AI en procédure de recours, un autre spécialiste en chirurgie orthopédique consultant l'intimée a maintenu l'évaluation de son confrère du 27 avril 2018 en estimant que l'appréciation du médecin du SMR de l'AI tenait compte de problèmes neurologiques des membres supérieurs et d'un aspect clinique du membre supérieur gauche d'ordre maladif.

4.2 Pour étayer l'absence d'employabilité sur le marché ordinaire du travail ou, tout au moins, la prise en compte d'un abattement maximal, le recourant, qui ne conteste pas la stabilisation de son état à ce stade, insiste sur la réserve de l'activité parfaitement adaptée faite par le médecin d'arrondissement. Il estime que les obstacles à la reprise d'un emploi sont mis en exergue par les conclusions des mesures d'observation professionnelle et d'entraînement progressif au travail, de même que par l'évaluation du chirurgien traitant et du médecin du SMR de l'Office AI Berne.

4.2.1 Il ressort du rapport du 5 avril 2017 du médecin consultant du service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la Clinique C. _____ que l'assuré présente un status post-fracture-luxation de la tête de l'humérus ostéosynthésée, que la consolidation a été obtenue mais avec une disparition totale du massif du trochiter (selon l'imagerie: nécrose du trochiter avec apparition d'une atrophie du sus-épineux). Selon ce médecin, vu la disparition du trochiter, une récupération de l'actif et une reprise de l'activité de couvreur semblaient illusoires. Il déconseillait une nouvelle sanction chirurgicale, à moins que la tête de l'humérus ne se nécrose ou que des douleurs surviennent. Dans leur évaluation des capacités professionnelles du 9 mai 2017, les personnes chargées du cas soulignaient que leur patient avait certes œuvré en dernier et depuis 1995 (pour deux employeurs successifs) comme couvreur, mais qu'auparavant il avait été actif, parfois seulement très temporairement, dans plusieurs autres domaines: galvanoplastie, étampage, horlogerie ou emploi en tant que chauffeur-livreur et concierge. Les spécialistes en réadaptation décrivaient notamment les aptitudes intellectuelles d'adaptation suffisantes, la bonne volonté et l'application du recourant, mais également ses limitations physiques, sa main gauche ne pouvant servir que d'appui avec peu de mobilité (pas pour tourner une page par exemple) et une lenteur d'exécution. Ils mentionnaient également des aspects pénalisant l'intégration, dont notamment le parcours professionnel entrecoupé de périodes sans emploi, l'absence de formation certifiée, le peu de connaissances informatiques, la perte du permis de conduire, ou encore des facteurs sociaux (dettes, casier judiciaire) et certaines difficultés à surmonter l'échec. Quant à l'existence d'un profil d'exigibilité, ils

recommandaient une activité mono-manuelle – une activité bi-manuelle ne pouvant s'envisager qu'avec une perte de rendement – dans des conditions légères et non-répétitives. Ils entrevoyaient des débouchés avec aménagements dans la vente, l'industrie, la logistique ou comme opérateur de saisie (voir dos. Suva 99/15).

4.2.2 La mesure d'entraînement progressif au travail, prévue du 23 octobre 2017 au 21 janvier 2018, a été prolongée jusqu'au 22 avril 2018 par l'Office AI. Les experts ont rapporté que le recourant avait attendu le feu vert de son médecin pour atteindre le taux de 50% fixé comme objectif (peur de nécroser l'articulation de l'épaule). Ils ont noté la persévérance du recourant, sa préférence de la marche ou de la position debout à celle assise avec le coude gauche posé, trop statique et qui engendre des tensions et douleurs dans l'épaule. Ils ont aussi mis en garde contre les dangers présentés par la manipulation de machines, délicate avec une seule main. Ils ont estimé le rendement à au plus 40%, rythme ralenti s'expliquant par le bras gauche qui ne peut pas être employé (voir dos. Suva 163/5).

4.2.3 Dans un rapport médical intermédiaire du 26 mars 2018, le chirurgien traitant a constaté une mobilité (abduction et flexion) passive de 100% et active d'environ 10%. Du point de vue radiologique, il n'a pas retrouvé de nécrose et a observé une fracture consolidée mais une tête ascensionnée. Il a décrit des séquelles d'une lésion massive de la coiffe des rotateurs post-traumatique et recommandé une adaptation professionnelle. Il a prolongé l'arrêt de travail à 50% sans fixer de terme (le chirurgien, selon les dires du patient, se fondant alors sur un emploi à 50% dans un atelier) et recommandé une intervention auprès de l'employeur pour trouver un poste idoine.

4.2.4 Le 15 septembre 2017, un spécialiste en médecine interne et en rhumatologie du SMR a dressé une synthèse du dossier AI en vue d'estimer l'exigibilité d'une activité lucrative. Il a ainsi récapitulé l'ensemble des diagnostics mentionnés à ce stade, à savoir la fracture comminutive (extra-articulaire) et ses séquelles (lésion du plexus brachial et nécrose du trochiter) mais aussi une suspicion de fracture non déplacée du deuxième orteil gauche en bonne évolution (survenue lors du séjour à la Clinique

C. _____), une hépatite C active, une consommation régulière d'alcool, une dépendance à l'héroïne (sous substitution par méthadone), une consommation de cocaïne par intermittence et une thrombopénie. Le médecin a exclu toute exigibilité dans l'ancien métier lourd de couvreur. Il a en revanche estimé qu'une activité légère s'effectuant dans n'importe quelle position était exigible à 100% avec une limitation de rendement de 20% à 30% du fait de la perte de la bi-manualité (le recourant ne pouvant travailler qu'à la hauteur du coude, les coudes appuyés et protégés, mais justement pas dans des activités de motricité fine bi-manuelle, qui seraient appropriées, vu qu'une seule main peut être utilisée, d'où perte de rendement). Toujours selon le médecin du SMR, le travail au niveau des épaules et le port de charges loin du corps, les activités de préhension en force ne sont pas non plus exigibles, de même que le travail sur échelle ou échafaudage, ou encore l'usage d'objets blessants (sang contaminé). Le 20 juin 2018, le même médecin du SMR a procédé à un examen personnel du recourant. Après avoir organisé des examens complémentaires (laboratoire, radiologie), il a complété ses diagnostics par ceux d'hépatite B chronique avec cirrhose Child A (traitée depuis juillet 2017), encéphalopathie alcoolique (selon IRM réalisée en août 2018), patient porteur d'un MRSA (staphylocoque doré), dysautonomie des mains et doigts des deux côtés (érythrocyanose, "puffy hands", diagnostic différentiel: sclérodémie). Le médecin a constaté la perte complète de fonction, avec rétro-élévation antalgique de l'épaule gauche, dont découlent des limitations du coude, de la main et des doigts et une incapacité de travailler au niveau du coude avec la main placée sur un plan horizontal. Il en a déduit la nécessité d'une activité mono-manuelle droite. Le même médecin du SMR a également mis en évidence l'existence d'une polyneuropathie périphérique touchant les quatre membres, avec également une atteinte cérébelleuse, ou encore des éléments compatibles avec une encéphalopathie alcoolique. Les atteintes à l'épaule gauche, celles d'ordre neurologique, périphériques et centrales, combinées à l'érythrocyanose ou une sclérodémie des mains, point que le médecin a renoncé à investiguer plus, ont conduit ce dernier à considérer que le recourant était inapte au travail dans toute activité. Selon lui, ces handicaps existaient au moins depuis mai 2017. Il précisait cependant que les atteintes s'ajoutant à la problématique de l'épaule pouvaient expliquer le

taux de 50% et le ralentissement observé lors de la mesure professionnelle de l'AI.

5.

5.1

5.1.1 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

5.1.2 Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité. Le seul fait que le médecin interrogé soit dans un rapport de subordination avec l'assureur ne permet pas déjà de conclure à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il en va de même lorsqu'un médecin est appelé de façon répétée à effectuer des expertises pour le compte d'une assurance (SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4). Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de

droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 c. 3b/ee).

5.2

5.2.1 En l'occurrence, il y a tout d'abord lieu de constater que l'ensemble des avis médicaux au dossier convergent pour reconnaître que les séquelles de l'événement du 21 août 2016 consistent en un état consolidé post ostéosynthèse de la tête de l'humérus, avec nécrose du trochiter, associé à une atrophie musculaire, sans dystrophie, entraînant une rétro-élévation antalgique de l'épaule gauche et une perte fonctionnelle massive non seulement de l'épaule mais de tout le membre supérieur gauche du recourant, droitier. Tous les médecins intervenants admettent que la dernière profession exercée, de couvreur, n'est plus envisageable. Les profils d'exigibilité médicaux s'accordent aussi en tant que, dans l'éventualité la moins favorable, les lésions accidentelles permettent au moins l'exercice de toute activité purement mono-manuelle droite, soit du côté dominant.

5.2.2 Il découle aussi de façon unanime des avis médicaux – et aussi des observations faites lors des stages organisés – que le membre supérieur gauche peut quand même encore assumer certaines fonctions d'appui avec une mobilité toutefois très limitée. Ont cependant été unanimement exclues les tâches impliquant, au moyen du bras gauche, la préhension de force, le travail au niveau des épaules ou répétitif, le port de charges loin du corps. L'hypothèse d'un travail assis avec le bras gauche posé sur un plan horizontal à hauteur d'épaule (travail à l'établi dans l'horlogerie par exemple), suggérée dans les premiers profils d'exigibilité, s'est toutefois révélée inadéquate à l'expérience. Le médecin du SMR, dans sa première évaluation focalisée sur l'atteinte scapulaire (ne considérant pas encore les troubles neurologiques et de syndrome des mains enflées), dans le cadre précis des activités bi-manuelles exercées à hauteur de coude (préconisées dans le dossier de la Suva), en spécifiant que les coudes devaient être appuyés et protégés, concédait une perte de rendement de 20% à 30% (en raison de la perte de la "bi-manualité" et du fait que les activités réalisées dans cette position exigent en général une motricité fine des deux mains). Le médecin d'arrondissement de la Suva a

quant à lui, au vu des observations professionnelles, modifié le profil initialement décrit en précisant que la possibilité de poser les coudes était au choix du patient et il a écarté les manipulations fines du profil d'exigibilité.

5.2.3 Quant à l'évaluation des séquelles exclusivement accidentelles, il faut aussi déduire des avis médicaux et des spécialistes de la réadaptation au dossier que cette lésion n'est pas à l'origine d'un handicap contraignant à la position assise. Dans son évaluation du 27 avril 2018, le médecin d'arrondissement a certes ajouté l'adjectif "sédentaire" pour qualifier l'activité du profil d'exigibilité mais il n'a fourni aucune explication à ce sujet et lors des stages d'observation professionnelle, le recourant lui-même a plusieurs fois manifesté qu'il appréciait pouvoir bouger son épaule et marcher. Quoi qu'il en soit, "sédentaire" ne signifie pas "en position assise", mais uniquement sans déplacements hors des locaux du lieu de travail. On peut supposer que le médecin d'arrondissement a pensé aux activités nécessitant des trajets en véhicule, le recourant ayant autrefois travaillé comme chauffeur et s'étant fait retirer son permis de conduire depuis lors (toutefois sans qu'on sache si la perte de fonctionnalité de l'épaule est véritablement un obstacle à la reprise de la conduite automobile). Par ailleurs, on ne peut pas exclure, mais pas non plus établir, avec une vraisemblance prépondérante (degré de preuve applicable en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2) que les autres atteintes (neurologiques et mains enflées), ainsi que l'a apprécié le médecin du SMR en juin 2018, ont déjà pu interférer avec les séquelles accidentelles du membre supérieur gauche lors des observations professionnelles (lenteur, manque de dextérité).

5.3 Il résulte de ce qui précède qu'au pire, les restrictions du profil d'exigibilité liées à l'événement accidentel ici en cause consistent en une activité purement mono-manuelle du côté droit dominant du recourant, le bras gauche, quasiment bloqué dans une position surélevée, ayant perdu pratiquement toute fonctionnalité et ne pouvant intervenir que comme appui dans une zone de mobilité très restreinte (en-dessous du niveau des épaules et avec peu de rotation), sans contrainte de force et pas pour des manipulations fines, surtout pas de nature répétitive. Il n'y a pas de raison

de remettre en cause la capacité de travail de 100%, sans perte de rendement, dans une activité correspondant au profil restrictif précité.

6.

6.1 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

6.2

6.2.1 Le recourant prétend que sa capacité de travail résiduelle n'est plus du tout exploitable sur le marché du travail ordinaire. Ainsi, selon lui, avec un revenu avec invalidité nul, la perte de gain, et donc l'invalidité, sont totales.

6.2.2 Le revenu de l'activité raisonnablement exigible de l'assuré doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré. Cette notion théorique et abstraite sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Le marché du travail équilibré se caractérise par un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et comprend un marché du travail qui présente un éventail des activités les plus diverses, en ce qui concerne aussi bien les exigences professionnelles et intellectuelles requises que l'engagement physique. Cette notion comprend également les emplois dits de niche, à savoir des offres de poste et de travail, dans lesquelles les personnes handicapées peuvent compter sur une bienveillance sociale de la part de l'employeur. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Selon la jurisprudence, il ne faut pas subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (ATF 138 V 457 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 21 c. 4.2).

6.2.3 En l'occurrence, il ressort de ce qui précède qu'également sur un marché du travail équilibré, les offres de places de travail correspondant à des activités réalisables avec quasiment un seul bras, même s'il s'agit du bras dominant, sont restreintes. On ne peut toutefois retenir qu'il n'existe aucune activité professionnelle réaliste ne nécessitant l'usage que d'un seul bras. La jurisprudence du Tribunal fédéral considère ainsi une telle activité comme possible, notamment dans le domaine de la surveillance (par ex. de locaux, de parkings) ou de la télésurveillance (voir TF 8C_134/2020 du 29 avril 2020 c. 4.5 avec les références, TF 8C_471/2017 du 16 avril 2018 c. 4.3, TF 8C_217/2015 du 28 août 2015 c. 2.2.1). Les responsables de mesures d'observation professionnelle eux-mêmes ont suggéré, après avoir organisé des visites ou petits stages dans des commerces, que des débouchés se concevaient dans la vente, l'industrie, la logistique ou comme opérateur de saisie (voir ci-avant c. 4.2.1), avec certains aménagements. Quand bien même le recourant ne dispose pas d'une formation professionnelle certifiée, son parcours varié démontre qu'il a déjà été en mesure de se réorienter à plusieurs reprises au cours de sa vie professionnelle. On peut encore rappeler que l'Office AI Berne est également parti du principe qu'il existait des places de travail pour le recourant sur un marché équilibré du travail, même en considération de l'ensemble de ses atteintes, également celles non inhérentes à l'accident d'août 2016 (dos. Suva 217). Il faut donc admettre que, lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre (SVR 2016 IV n° 2 c. 4.4), les atteintes accidentelles dont souffre le recourant ne représentent pas un obstacle à l'embauche tel qu'il impliquerait des concessions irréalistes de la part d'un employeur moyen, et que de ce fait, il semble d'emblée exclu de trouver un emploi correspondant (SVR 2019 IV n° 21 c. 4.2)

6.3 Pour déterminer le revenu de personne valide, soit celui que le recourant aurait effectivement pu réaliser sans atteinte à la santé selon un degré de vraisemblance prépondérante, la Suva, conformément à la règle générale consacrée par la jurisprudence (ATF 139 V 28 c. 3.3.2, 134 V 322 c. 4.1), est partie du dernier revenu réalisé par le recourant selon les indications fournies par son ancien employeur (pour l'année 2018 au cours de laquelle la rente pourrait naître: ATF 143 V 295 c. 4.3.1), soit un salaire

horaire de Fr. 26.90 pour 40 heures hebdomadaires, avec une gratification annuelle correspondant à 173,3 heures de travail (52 x 40 / 12 heures ou majoration de 8,33% du salaire annuel; voir dos. Suva 175 et 189/2). Le revenu annuel du recourant correspond ainsi à Fr. 60'614.- (Fr. 26.90 x 40 heures hebdomadaires x 52 semaines + [173,3 heures x Fr. 26.90]). La Suva est arrivée à Fr 60'612.- en arrondissant (Fr. 26.90 x 40 x 52 = Fr. 55'952.- + [8,33% x Fr. 55'952.- =] Fr. 4'660.-). Cette rémunération d'assuré valide en 2018 (salaire: annuel de Fr. 60'614.-, mensuel y compris part du 13^{ème} mois de Fr. 5'052.- et horaire de Fr 26.90) n'est pas inférieure de 5% ou plus aux salaires de la branche (voir arrêté du Conseil fédéral [ACF] du 16 décembre 2013 étendant le champ d'application de la convention collective de travail dans la branche suisse des techniques du bâtiment [CCT], dont ferblanterie / enveloppe du bâtiment, installations sanitaires et chauffage [art. 2 de l'ACF], base de 40 heures/semaine [art. 25 des clauses étendues], salaires minimaux, monteurs 2c et 2b après 4 ans [art. 39 et annexe 8]: salaires horaires allant de Fr. 23.95 à Fr. 24.81). Il ne justifie donc pas de procéder à un parallélisme des deux revenus à comparer, pour tenir compte d'un revenu de personne valide nettement inférieur à la moyenne dans la branche concernée (ATF 141 V 1 c. 5.4, 5.6 et 5.7; 135 V 297 c. 5.3 et 6.2).

6.4 Il reste encore à déterminer le revenu avec invalidité réalisable par le recourant.

6.4.1 Ce revenu doit être évalué avant tout en fonction de sa situation professionnelle concrète (ATF 143 V 295 c. 2.2). Dans la décision rendue le 25 septembre 2018, l'assuré n'ayant plus exercé d'activité lucrative depuis la survenance de l'atteinte accidentelle, la Suva s'est référée à une moyenne de salaires moyens résultant de cinq DPT et, dans la décision sur opposition dont est recours, à l'ESS, en aboutissant respectivement à des revenus avec invalidité hypothétiques de Fr. 57'889.- et de 57'565.-. Il est certes vrai que les DPT ne sont plus mises à jour depuis le 31 décembre 2018. Pour l'année de référence 2018, la Suva pouvait toutefois encore les utiliser comme bases de données (ATF 143 V 295 c. 2.2; SVR 2019 IV n° 28 c. 5.1.3). Les cinq profils de poste de DPT sélectionnés (minimum prescrit par la jurisprudence) doivent toutefois être à tous égards exigibles

de la personne assurée (SVR 2016 UV n°13 c. 4.6). Or, les cinq DPT choisies en l'espèce correspondaient au premier profil défini qui privilégiait le travail à hauteur d'épaule, coudes posés, à savoir des activités certes très légères à l'établi mais requérant l'usage des deux mains et de la dextérité (montage, contrôle, visitage de montres ou composants mécaniques, vernis à déposer sur des pièces). Ce premier profil s'étant à l'expérience révélé inapproprié, les DPT à la base du premier calcul ne peuvent plus servir de référence. Les bases statistiques de calcul choisies dans la décision sur opposition s'avèrent en revanche adéquates sur le principe. Il convient cependant de tableer non sur l'ESS 2014, mais sur l'ESS 2016, publiée en octobre 2018, donc disponible à la date de la décision sur opposition (du 15 avril 2019) contestée (ATF 143 V 295 c. 2.3; les tables ESS, celles d'indexation et relatives à la durée normale du travail dans les entreprises [DNT] sont accessibles à partir du site internet de l'OFS). Le recours à la table ESS 2016 TA1_skill_level, secteur privé, niveau de compétence 1 (tâches physiques ou manuelles simples), valeur "total", hommes) ne prête pas à discussion. En effet, les emplois mono-manuels ou quasi mono-manuels à la portée du recourant (voir ci-avant c. 6.2.3) ne peuvent être attribués à une branche économique spécifique. Le niveau de compétence 1 choisi comprend une large palette d'activités simples ne requérant pas de compétences professionnelles particulières, à l'instar de la situation du recourant. Il y a donc lieu de partir d'un salaire de Fr 5'389.-, à adapter à la DNT de 41,7 heures par semaines en 2018 (valeur "total"; les tables ESS sont fondées sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures) puis à indexer selon la table T1.1.15 "indice des salaires nominaux 2015 = 100", hommes 2016-2019, valeur "total" (2016-2017: 0,4%; 2017-2018: 0,5%). Le revenu annuel se monte ainsi à Fr. 68'024.- (Fr. 5'389.- x 12 mois / 40 heures x 41,7 heures x 0.4% x 0.5%).

6.4.2 Il faut ensuite tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son rendement est en général inférieur en raison de son handicap; il convient dès lors de procéder à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). La mesure dans

laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3). En l'espèce, le recourant estime que l'abattement de 15% concédé par l'intimée doit être élevé au maximum de 25% pour tenir compte de toutes ses circonstances personnelles et professionnelles défavorables. Les circonstances justifiant un abattement dans la situation du recourant, par rapport à la seule lésion accidentelle, sont liées au fait qu'à défaut d'un emploi parfaitement adapté (ne requérant quasi pas l'usage du bras gauche), une certaine perte de rendement deviendra inévitable inhérente à la mobilité et à la force limitées du bras non dominant et aussi une certaine lenteur, voire une perte de dextérité, dans la mesure où ces handicaps ne découlent pas d'atteintes non accidentelles. Une telle perte de rendement n'a pas été retenue dans le profil d'exigibilité, vu l'hypothèse de l'emploi parfaitement adapté et peut donc être admise pour apprécier l'abattement (SVR 2018 IV n° 45 c. 2.2). En revanche, le recourant ne peut se prévaloir d'aucun obstacle en relation avec son intégration (nationalité, langue), de son âge (55 ans au moment de la décision attaquée), du taux d'occupation (les atteintes accidentelles ne restreignent pas l'horaire de travail), de la perte d'années de service (son ancien salaire était proche du niveau minimal des salaires dans la branche de la couverture des bâtiments) ou encore de son manque de formation certifiée eu égard au niveau 1 sur lequel se base la comparaison de revenus. Dès lors, contrairement à ce que fait valoir le recourant, le TA n'a pas de raison d'intervenir dans le pouvoir d'appréciation de l'intimée qui a estimé qu'un abattement de l'ordre de 15% s'avérait justifié, compte tenu du handicap vécu par le recourant. On peut en outre noter que cet abattement de 15% se révèle supérieur à celui de 10% admis par le Tribunal fédéral dans l'affaire ayant donné lieu à l'arrêt TF 8C_471/2017 du 16 avril 2018, qui concernait un ancien employé dans le service de restaurants (depuis 35 ans), droitier, ne pouvant plus utiliser que le pouce et l'index de sa main gauche et devant se reconvertir

dans des activités de surveillance ou télésurveillance (c. 5.3). L'Office AI Berne, qui certes en raison de l'ensemble du tableau clinique du recourant a admis une capacité de travail et un rendement restreints, n'a également retenu qu'un abattement de 10% en raison de la réduction du domaine des activités possibles. Dans ces circonstances, le TA ne voit pas de raison de s'écarter de l'abattement de 15% proposé par la Suva, ce qui correspond à un revenu avec invalidité de Fr. 57'820.- (Fr. 68'024.- x 85%).

6.5 Il en résulte que le degré d'invalidité du recourant se monte à 5% environ (Fr. 60'614.- – Fr. 57'820.-, soit un manque à gagner de Fr. 2'794.- qui correspond à un degré d'invalidité [arrondi] de 5%), ce qui n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité selon la LAA.

7.

Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens ni au recourant qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée (art. 61 let. a et g LPGA; ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143 c. 4a; RAMA 1990 p. 195).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire du recourant,
 - à la Suva,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).