

200.2019.715.LAA

N° réf.:

DEJ/REN

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

Jugement du 25 février 2021

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente

M. Moeckli et C. Tissot, juges

J. Desy, greffier

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

C. _____ SA
intimée

relatif à une décision rendue sur opposition par cette dernière le 18 juillet
2019



En fait:

A.

Le 12 novembre 2012, l'employeur de A._____, née en 1969, alors mariée (veuve depuis le 1^{er} novembre 2013) et mère d'un enfant en formation, a annoncé à son assureur-accidents, C._____ SA (ci-après: C._____ ou l'intimée), la survenance d'un accident survenu le 29 octobre 2012 à 22h00 à son employée prénommée, engagée par contrat de durée indéterminée depuis le 1^{er} novembre 2011. Sur le formulaire de déclaration d'accident-bagatelle, il était indiqué que la prénommée avait glissé sur un escalier enneigé (*auf verschneiter Treppe ausgerutscht*) et que les douleurs consistaient en une élongation (*Zerrung*) de l'épaule et de la cheville gauches, ainsi que des douleurs au dos, également du côté gauche. Le 14 novembre 2012, C._____ a indiqué prendre le cas en charge et a alloué les prestations légales pour les suites de cet événement. Le 16 avril 2013, l'employeur a annoncé une rechute et fait savoir que son employée se trouvait en incapacité de travail depuis le 5 avril 2013 et devait se faire opérer de l'épaule le 30 mai 2013. La prénommée s'est inscrite auprès de l'assurance-invalidité (AI) en novembre 2013, puis a été opérée de l'épaule une deuxième fois en novembre 2015. Après avoir perdu son emploi à fin juin 2016, elle a bénéficié d'un placement à l'essai organisé par l'AI sous la forme d'une mesure professionnelle, qui a eu lieu dès le mois de septembre 2016, puis qui a été prolongée sous la forme d'un emploi habituel à partir du 25 septembre 2017.

Après avoir diligenté une expertise orthopédique, C._____ a, par décision du 6 mai 2019, mis un terme au versement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais de soins au 31 juillet 2017 et a renoncé à demander le remboursement des prestations payées depuis lors. Elle a également nié tout droit de l'assurée à une rente d'invalidité, mais lui a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 20%.

B.

Nonobstant l'opposition formulée par l'assurée, représentée par un juriste d'un service d'entraide pour personnes handicapées, C._____ a confirmé sa décision par décision sur opposition du 18 juillet 2019, en refusant tout droit de l'assurée à une rente d'invalidité.

C.

Par acte de recours succinct daté du 6 septembre 2019, l'assurée, désormais représentée en procédure par un avocat employé par une organisation d'utilité publique, 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 d'invalidité de 18% à tout le moins, ou alors, subsidiairement, au renvoi de la cause à C._____ pour instruction complémentaire. Elle n'a pas usé de la possibilité qu'elle avait demandée d'améliorer son recours, compte tenu du dossier incomplet de l'intimée.

Le 31 octobre 2019, C._____ a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle a également requis l'édition du dossier AI de la recourante pour pallier la perte d'une partie de son propre dossier. Sur demande de la juge instructrice, l'Office AI Berne a fait parvenir au TA son dossier le 7 novembre 2019.

Le 17 décembre 2019, la recourante, par son mandataire, a répliqué et conclu à une rente d'invalidité de 50% à tout le moins. L'intimée n'a pas usé de la possibilité offerte de dupliquer.

Le mandataire de la recourante a fait parvenir au TA sa note d'honoraires le 7 février 2020.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 18 juillet 2019 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette l'opposition formulée contre la décision du 6 mai 2019, confirmant ainsi l'arrêt des prestations transitoires, à savoir l'indemnité journalière ainsi que les frais de traitement, le refus du droit de la recourante à une rente d'invalidité et l'octroi d'une IPAI de 20%. D'emblée, il convient de préciser qu'en l'espèce, c'est à bon droit que l'intimée a constaté dans la motivation de la décision sur opposition que les autres points que le droit à une rente n'étant pas contestés, ils étaient entrés en force. Au cas particulier, déjà devant l'instance précédente, le litige concernant la rente ne pouvait pas influencer l'issue donnée aux questions de l'arrêt des prestations transitoires et de l'IPAI (RAMA 1999, p. 98 c. 1b, a contrario). Il en découle que ces deux questions peuvent être exclues de l'objet de la contestation dans la présente procédure judiciaire. L'objet du litige porte sur le rejet de l'opposition dans la mesure où ce rejet n'a pas trait à des points entrés en force. Il concerne donc le refus du droit à une rente d'invalidité et tend à l'octroi d'une telle rente fondée sur un taux d'invalidité de 18%, voire de 50% à tout le moins, selon les dernières conclusions. La recourante conteste principalement la capacité complète de travail retenue dans la décision attaquée en dépit des handicaps, de même que le choix des valeurs statistiques pour définir le revenu d'invalidité.

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 loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) et la modification du 9 novembre 2016 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA, RS 832.202). Pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit (al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAA du 25 septembre 2015). Dans la mesure où l'événement litigieux est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015).

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 LPGA) 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 du 1^{er} janvier 2003 au 31 décembre 2016; le nouvel

art. 18 al. 1 LAA précisant 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 LPGA). 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, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020; voir art. 83 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.

Les thèses des parties sont les suivantes.

3.1 L'intimée retient dans la décision sur opposition attaquée, principalement sur la base de l'expertise orthopédique qu'elle a organisée, que l'état de santé de la recourante est stabilisé depuis le mois de juillet 2017 et que le profil d'exigibilité défini, en ne prenant en compte que les atteintes accidentelles (celles à l'épaule gauche et non les dorsalgies) lui permet de réaliser un revenu excluant une perte de gain supérieure à 10% dans une activité professionnelle adaptée, à savoir autre que l'ancienne activité en tant que vendeuse au rayon "food" et aussi différente du nouvel emploi exercé à 50% depuis septembre 2017. L'intimé a également précisé que le degré d'invalidité de 18% préavisé par l'Office AI Berne prenait en considération d'autres atteintes à la santé qui ne sont pas d'origine accidentelle.

3.2 La recourante rétorque que les handicaps en lien avec l'accident et l'atteinte à l'épaule engendrent un taux d'invalidité de 18%, voire même de 50% en réplique, après avoir pu consulter le dossier AI, ce qui justifie l'octroi d'une rente d'invalidité au sens de la LAA. En se basant également sur le rapport de l'expert orthopédiste, elle en conclut en effet que seule une activité à 50%, non dans la vente, mais dans la gestion de stock, avec de nombreuses limitations, est possible et fait ainsi valoir que l'intimée ne pouvait se baser sur une capacité de travail de 100%. La recourante allègue également que le calcul effectué par C. _____ est inexact quant au choix du niveau de compétences dans les tables statistiques, dans la mesure où le niveau de compétences le plus faible devait être choisi en lieu et place du deuxième niveau.

4.

Les faits de la présente procédure sont les suivants. A noter qu'il faut les déduire en très grande partie du dossier AI de la recourante, dès lors que C. _____ a perdu plusieurs documents médicaux lors d'un transfert (numérique) de dossier.

4.1 Le résultat des mesures d'instruction diligentées par C. _____ peut se résumer comme suit:

4.1.1 La recourante a glissé sur un escalier verglacé le 29 octobre 2012. Selon les informations données à l'intimée, elle a continué à travailler malgré d'intenses douleurs jusqu'au 9 novembre 2012, date à laquelle elle est allée consulter les urgences, puis un spécialiste, qui a mis en évidence une contracture marquée de la musculature paravertébrale cervicale et dorsale ainsi que de la ceinture scapulaire, de même que des douleurs ligamentaires pérono-astragaliennes antérieures. Il a prescrit de la physiothérapie et a procédé à une infiltration. En mars 2013, un chirurgien spécialisé en orthopédie et en traumatologie a suspecté une rupture du tendon supra-épineux, qui a été confirmée (rupture partielle) par IRM du 11 mars 2013.

4.1.2 Le 16 avril 2013, l'employeur, en annonçant une rechute, a fait savoir que la recourante se trouvait en incapacité de travail. Une opération de l'épaule a eu lieu le 30 mai 2013 en raison de la rupture complète du tendon supra-épineux (ou sus-épineux) et de la rupture partielle du long chef du biceps, opération au cours de laquelle il a été procédé à une arthroscopie avec débridement et ténotomie du biceps, puis à une réparation (par une mini-ouverture) du tendon du muscle supra-épineux, avec ténodèse du long chef du biceps et acromioplastie. Le lendemain de l'opération, le 31 mai 2013, et alors qu'elle était encore hospitalisée, la recourante a chuté et s'est blessée à l'arcade sourcilière gauche, de même qu'elle a rapporté des douleurs à l'épaule gauche.

4.1.3 En janvier 2014, un radiologue, sur la base d'une nouvelle IRM, a constaté une nouvelle rupture complète du tendon supra-épineux et une rupture partielle du long chef. En février 2014, une IRM lombaire avec myélographie met en évidence des troubles dégénératifs lombaires sans neuro-compression et une radiographie du bassin exclut l'influence de coxarthroses. Diligenté par l'intimée, un avis orthopédique a alors été établi le 18 mars 2014, duquel il est ressorti l'existence de séquelles de contusions sur fond de douleurs lombaires chroniques et de tendinopathie du sus-épineux sur impingement, de même que des lombalgies et des problèmes à l'épaule. Selon cet expert, les lésions actuelles étaient pour

moins de 50% en lien avec l'accident et un statu quo sine pouvait être fixé six semaines après l'accident. Il précisait toutefois que, si l'opération du 30 mai 2013 avait été prise en charge par l'intimée, alors le statu quo sine devait être fixé six mois après celle-ci. Quant à la capacité de travail, elle était, selon lui, de 50% dans une activité adaptée, à savoir une activité ne nécessitant pas de travaux au-dessus des épaules, par exemple en tant que caissière. En raison des critiques émises par la recourante à l'encontre de cette expertise, C._____ a pris conseil auprès de son médecin-conseil, qui a confirmé en avril 2014, que les douleurs dont souffrait la recourante au niveau du dos n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident du 29 octobre 2012, mais a estimé que les lésions de l'épaule gauche avaient bien été causées par cet accident et étaient toujours à charge de l'assureur-accidents (à noter toutefois que ce rapport est introuvable même au dossier AI, seul son résumé effectué par la responsable du cas [dos. intimée Z56 = dos. AI 39/2] et par d'autres médecins en rend compte, dont notamment le rapport d'expertise du 2 juillet 2018 p. 5 et 10). Le 9 mai 2014, le chirurgien orthopédiste a indiqué que la causalité entre les deux accidents (chute dans l'escalier et à l'hôpital) et la lésion de la coiffe des rotateurs était claire.

4.1.4 Le 12 novembre 2015, la recourante a été opérée une nouvelle fois de la même épaule, opération qui a été prise en charge par C._____ après avis donné par son médecin-conseil. A noter que l'avis de ce médecin-conseil comportait quelques réserves liées aux antécédents de la recourante, selon lesquels il existerait des cervicobrachialgies gauches depuis plusieurs années (ce rapport est introuvable au dossier, seul le résumé par l'expert orthopédiste en 2018 s'y réfère).

4.1.5 Les 1^{er} et 22 septembre 2016, un autre chirurgien orthopédiste, sollicité en vue d'un deuxième avis, a rapporté l'existence de douleurs complexes de l'épaule gauche mêlées à des douleurs de dysfonction de la colonne dorsale, de même qu'une nouvelle rupture partielle du tendon supra-supinatus, à l'origine d'une bursite chronique.

4.1.6 La recourante a séjourné dans un centre de réadaptation médicale et neurologique du 6 juin au 10 juillet 2017, une partie du séjour étant prise en charge par C._____ (du 27 juin au 10 juillet 2017), le reste étant pris

en charge par l'Office AI Berne. Au terme de ce séjour, les médecins ont indiqué le diagnostic principal de cervico-scapulalgie chronique gauche et ont considéré qu'il n'existait pas d'incapacité de travail, la recourante pouvant continuer de travailler à 70% (placement à l'essai par l'AI).

4.1.7 C._____ a ensuite organisé une expertise orthopédique, dont les examens ont eu lieu en avril 2018 et dont le rapport a été rédigé le 2 juillet 2018. L'expert en orthopédie a ainsi diagnostiqué une rupture du tendon du sus-épineux gauche et un status après reconstruction du sus-épineux et ténodèse du long chef du biceps intervenues le 30 mai 2013, une nouvelle reconstruction du sus-épineux intervenue le 12 novembre 2015, un déficit fonctionnel de l'épaule gauche, des cervico-scapulalgies gauches chroniques (tendinopathie chronique) et des dorso-lombalgies chroniques. Il a estimé que la causalité entre l'accident survenu en octobre 2012 et les lombalgies était d'au plus six mois. Quant à la causalité entre le même accident et les atteintes à l'épaule gauche, il a estimé que même s'il existait une tendinopathie antérieure à l'accident, une rupture préexistante du tendon du sus-épineux n'était que peu probable, si bien qu'il existait un lien de causalité hautement probable entre l'accident et la lésion de la coiffe des rotateurs. L'expert en orthopédie a retenu que la situation médicale de la recourante était stabilisée depuis la sortie du centre de réadaptation, à savoir en juillet 2017. Quant au profil d'exigibilité, il a fait savoir qu'il existait une incapacité totale de travail en tant que collaboratrice de vente au rayon "food" du fait de l'impossibilité de porter cinq kilos, de soulever des charges et surtout d'accomplir des gestes répétitifs, mais également en raison d'atteintes à la santé ne résultant pas de l'accident, à savoir les dorsolombalgies chroniques. Dans la profession actuelle de gestionnaire de stock, avec des adaptations effectuées à son état de santé, l'expert s'est référé aux propos de la recourante, selon lesquels une activité professionnelle à 50% était possible à long terme sans ressentir des douleurs s'intensifiant et l'obligeant à se mettre en arrêt de travail; le profil exigible, selon l'expert, correspond ainsi au port de charges de pas davantage que cinq kilos, sans port de charges à soulever ou de gestes répétitifs, de préférence en position assise mais avec possibilité de varier, étant également précisé que la position debout est mauvaise.

C._____ a demandé à l'expert en orthopédie de préciser le profil d'exigibilité, ce qui a été fait le 23 juillet 2018. L'expert en orthopédie a ainsi considéré que la recourante était en mesure de porter des charges de 6 à 10 kg près du corps de façon occasionnelle, un port répété engendrant une recrudescence des dorsalgies. Il a également fait savoir que la position assise était la meilleure, avec également la possibilité de bouger, a contrario de la position debout, mauvaise principalement en raison des dorsalgies. La marche était une bonne activité pour la recourante, avec toutefois une limite d'une heure avec port d'une charge ne dépassant pas deux à trois kilos. Un poids maximum de 10 kilos pouvait être porté près du corps et non durablement, avec un maximum de 20 mètres; si un tel port devait être répété, les charges ultérieures devant être légères. Selon l'expert, la recourante pouvait soulever plusieurs kilos jusqu'à la hanche, environ deux kilos jusqu'au thorax, mais qu'il était difficile pour elle de soulever des charges au niveau ou au-dessus des épaules. L'expert a encore précisé que dans le cadre du travail actuel, la recourante devait étaler le 50% travaillé, et qu'une longue pause de midi permettrait peut-être d'allonger l'horaire quotidien, sans parvenir pour autant à un plein temps en raison de l'état douloureux permanent augmentant la fatigabilité, le rendement étant au demeurant conservé.

4.2 Quant aux actes d'instruction pertinents ressortant du dossier AI, on peut indiquer les suivants.

4.2.1 Dès le 26 septembre 2016, la recourante a bénéficié d'une mesure professionnelle organisée par l'Office AI Berne sous la forme d'un placement à l'essai dans un magasin de chaussures, principalement dans la gestion du stock. Le taux de travail durant cette mesure n'a pas pu être élevé à plus de 50% à 60% (avec des pauses). La mesure a duré jusqu'au mois d'août 2017, puis la recourante a été directement engagée à 50% par le même magasin de chaussures dès le 25 septembre 2017, s'inscrivant auprès de l'assurance-chômage pour les autres 50%.

4.2.2 Le Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR) de l'Office AI Berne a également pris position, par un médecin spécialisé en médecine interne et en rhumatologie, à plusieurs reprises, sur la situation de la recourante. A titre de diagnostics, dès son appréciation du 23 janvier

2018, il a énuméré ceux déjà évoqués ci-dessus, à savoir une lésion post-traumatique de la coiffe des rotateurs du côté gauche avec répercussion sur la capacité de travail. Sans influence sur la capacité de travail, il a mentionné des cervicalgies et lombalgies non spécifiques, de même qu'une allergie à la pénicilline, une hystérectomie en 2011, une appendicectomie et une hypotonie sur dipping nocturne. Quant à la capacité de travail, depuis l'appréciation du 1^{er} novembre 2016, sous réserve des périodes opératoires (la dernière, de novembre 2015 à fin avril 2016), le SMR a considéré que, depuis juin 2013, elle était entière et sans limitation de rendement dans une activité légère exercée en position changeante assise et debout, tout en indiquant également que le travail au niveau des épaules n'était pas exigible, tout comme ne l'était pas le port de charges loin du corps. Il a encore indiqué que les activités au niveau des mains ne devaient pas mettre à contribution une rotation externe de l'épaule gauche de plus de 20°. Après l'expertise orthopédique, le médecin du SMR a une nouvelle fois, le 4 septembre 2018, pris position, en soulignant que cette expertise décrivait plutôt une amélioration de la clinique objective avec la disparition de la notion de conflit sous-acromial à gauche; il a toutefois renoncé à retenir une amélioration du profil d'exigibilité, dès lors que l'amélioration de la clinique était très vraisemblablement la conséquence d'une bonne prise en charge ergothérapeutique de l'activité professionnelle habituelle.

4.2.3 Par préavis du 24 janvier 2019, l'Office AI Berne a communiqué à la recourante qu'il existait une incapacité complète de travail entre novembre 2015 et avril 2016 (consécutives à la seconde opération), mais qu'avant le mois de novembre 2015 et dès le mois d'avril 2016, il n'existait qu'un degré d'invalidité de 18% n'ouvrant pas le droit à une rente d'invalidité.

5.

5.1 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).

5.2 En l'occurrence, C._____ s'est principalement fondée sur l'expertise orthopédique qu'elle a organisée en juillet 2018 pour rendre sa décision. Formellement, cette expertise ne souffre, sur le plan médical, d'aucun défaut. Elle repose sur une anamnèse complète reprenant tous les rapports médicaux au dossier existant au moment de son élaboration et tient compte des déclarations de la recourante (voir le ch. 2 de l'expertise). Ses conclusions sont bien motivées, solidement étayées, logiques et cohérentes. Il faut également relever, sur le plan matériel, que les diagnostics recencés dans cette expertise, à savoir un status après chute le 29 octobre 2012 avec rupture du tendon du sus-épineux gauche, status après reconstruction du tendon du sus-épineux et ténodèse du long chef du biceps par voie arthroscopique le 30 mai 2013, nouvelle reconstruction du tendon du sus-épineux par voie arthroscopique pour légère rupture de fatigue de la partie médiale du sus-épineux gauche le 12 novembre 2015, déficit fonctionnel de l'épaule gauche, cervicoscapulalgies gauches chroniques dans le cadre d'une tendinopathie chronique et dorsolombalgies chroniques, ne sont pas véritablement remis en question au dossier. Il en va de même concernant les atteintes à la santé de la recourante qui peuvent être liées à l'accident survenu en octobre 2012, à savoir uniquement les atteintes à l'épaule gauche, et non les douleurs lombaires, qui ne sont d'aucune façon niées, mais dont il faut considérer qu'elles ne sont pas en lien de causalité naturelle avec dit accident. Ce point également n'est pas contesté par les parties et il ne ressort du dossier qu'un seul avis différent, à savoir celui d'un médecin consulté par C._____ en mars 2014 (voir ci-avant c. 4.1.3), qui n'a toutefois jamais été suivi. Finalement, le fait que la situation médicale de l'épaule gauche de la recourante soit stabilisée au 10 juillet 2017 (date de la sortie du centre de réadaptation), ainsi que cela ressort de la même expertise (ch. 6.2), apparaît comme étant cohérent et ce point n'est, encore une fois, pas contesté par les parties.

5.3 Au vu de ce qui précède, il reste encore à définir le profil d'exigibilité et la capacité de travail médico-théoriques de la recourante, ce qui est précisément contesté en l'espèce, dès lors que la prénommée fait valoir que c'est à tort que C. _____ retient qu'elle est capable de travailler à 100% dans une activité adaptée. Selon elle, il convient bien davantage de se référer à l'activité professionnelle actuellement exercée à 50% comme étant le maximum possible.

5.3.1 Quant au profil d'exigibilité et à la capacité de travail définis par l'expert en orthopédie, malgré le complément apporté le 23 juillet 2018, il faut constater qu'ils se révèlent finalement assez peu précis, notamment eu égard au fait qu'ils se réfèrent presque uniquement à l'activité actuellement exercée, à savoir gestionnaire de stock à 50% dans un magasin de chaussures. En effet, l'expert s'appuie essentiellement sur une expertise de médecine du travail du 17 février 2017, complétée le 19 juin 2017 suite à une évaluation des capacités fonctionnelles des 11 et 30 mai 2017, organisée par le médecin traitant et élaborée sur la base d'une analyse ergothérapeutique de la place de travail ayant fait l'objet de la mesure professionnelle de l'AI. De plus, il ressort de l'expertise orthopédique qu'elle prend en compte les dorsalgies endurées par la recourante, alors même que ces douleurs ne font pas partie des suites de l'accident survenu en 2012 (par exemple en tant qu'elle indique que la position debout n'est pas appropriée en raison précisément des dorsolombalgies). Pour autant, elle recèle suffisamment d'éléments pour que l'on puisse y discerner un profil d'exigibilité et une capacité de travail. Quant au profil, il ressort en effet qu'il existe des restrictions dans le port des charges de manière générale (notamment celles de plus de dix kilos), ce que l'on peut comprendre en raison de l'atteinte à l'épaule gauche, et que la recourante doit être en mesure de travailler assise, mais en ayant la possibilité de changer sa position, ce qui est compréhensible en raison des douleurs au dos. Dans ces circonstances, il paraît que si l'emploi exercé actuellement dans le magasin de chaussures à 50% paraît convenir à bien des égards, il ressort de l'expertise que la recourante pourrait toutefois accomplir davantage que ce pourcentage de travail, au besoin dans un autre emploi ne nécessitant pas aussi souvent le port de charges ou de paquets, par exemple en tant que vendeuse dans le magasin de chaussures et non plus au stock. On ne

peut en effet nier un certain étonnement quant au choix d'une activité dans le domaine des stocks d'un magasin de chaussures, alors même que le port de charges et les rangements en hauteur ne sont pas particulièrement adaptés à l'état de l'épaule. Au vu de l'expertise orthopédique et du profil dressé, on ne peut pas en conclure, ainsi que le propose la recourante, que les 50% travaillés correspondent au maximum de la capacité de travail possible; s'ils correspondent peut-être au maximum possible dans l'activité exercée actuellement, la situation ne saurait être la même dans une activité mieux adaptée à l'atteinte à la santé, peut-être dans des emplois de bureau, dans le conseil à la clientèle en ligne, ou alors dans l'industrie au niveau d'une table ou d'un établi, de toute évidence mieux compatibles avec le handicap de l'épaule, dont il faut uniquement tenir compte en l'occurrence. En tout état de cause, les explications apportées par l'expert en orthopédie relatives à la fatigue vécue par la recourante (nécessité de se reposer en rentrant du travail), ou alors au temps nécessaire le matin pour se préparer, apparaissent également comme étant davantage liées aux douleurs du dos qu'à la seule atteinte à l'épaule gauche; en particulier, on peine en effet à discerner un lien entre l'important temps de préparation nécessaire le matin (extension des quatre membres, ou alors sensation d'être "rouillée") et l'atteinte à l'épaule gauche.

5.3.2 Concernant la capacité de travail encore exigible, l'expert orthopédiste n'a pas répondu de manière précise, dès lors qu'il s'est uniquement référé à l'emploi actuellement exercé. A ce propos, le médecin du SMR a attesté, de façon constante, une capacité de travail complète dans une activité adaptée, alors même qu'il prend en compte l'ensemble des atteintes à la santé de la recourante, dont notamment les dorsalgies (dont il considère au demeurant qu'elles sont sans répercussion sur la capacité de travail car elles proviennent, ainsi que l'ont relevé l'expert orthopédiste et plusieurs spécialistes impliqués dans le traitement ou l'évaluation des atteintes de la recourante [l'ergothérapeute ayant analysé le poste de travail, le médecin ayant évalué les capacités fonctionnelles qui a recommandé le séjour de réadaptation, la spécialiste en médecine du travail qui a préconisé la poursuite de l'entraînement musculaire] d'un déconditionnement musculaire corrigible). Au vu du profil d'exigibilité lié à l'atteinte à l'épaule gauche, à savoir principalement le fait d'éviter le port de

charges lourdes (notamment au-dessus de l'épaule) et les mouvements répétitifs, défini par l'expert orthopédiste, la capacité complète de travail estimée par le médecin du SMR apparaît convaincante, dès lors que le seul élément ressortant de l'expertise pouvant la remettre en question consiste en la fatigue importante liée à un état douloureux permanent (selon le complément d'expertise). Or, cet état douloureux permanent n'est pas défini avec précision par l'expert en orthopédie, notamment en ce qui concerne son origine. Certes, au ch. 6.2 de l'expertise, il est indiqué que l'état de l'épaule gauche s'est amélioré après que la recourante n'a plus travaillé qu'à 50%. Mais comme on l'a déjà évoqué, l'activité professionnelle en qualité de gestionnaire de stock n'est peut-être pas l'activité professionnelle qui corresponde le mieux à l'état de santé de la recourante. Par ailleurs, l'état de l'épaule gauche de la recourante a été décrit comme nettement amélioré au moment du départ du centre de réadaptation.

5.4 Dans ces circonstances, sur le vu de ce qui précède, la capacité de travail, sur le plan de l'assurance-accidents, doit être qualifiée de complète. Le profil d'exigibilité correspond à un emploi léger adapté aux problèmes d'épaule (sans port de charges répétitif et pas loin du corps et sans soulèvements répétés au-dessus du thorax).

6.

6.1 Pour définir le degré d'invalidité de la recourante, C. _____, dans la décision sur opposition, a comparé son dernier revenu de valide, qu'elle a chiffré à Fr. 59'595.40, avec un revenu avec invalidité résultant de la rubrique "Total", niveau 2, femmes, de la table TA1_tirage_skill_level, secteur privé, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2016, publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), de Fr. 57'655.30, si bien que le degré d'invalidité se monte à 3% et n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité versée par l'assurance-accidents. Elle a renoncé à se référer à la valeur de la rubrique "activités de service administratif et de soutien" utilisée dans la décision du 6 mai 2019 vraisemblablement trouvée dans une autre table statistique.

6.2

6.2.1 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).

6.2.2 On peut encore indiquer que l'année de référence pour l'évaluation de l'invalidité correspond bien à celle choisie par l'intimée, soit 2017, l'année au cours de laquelle la recourante pourrait prétendre à une rente d'invalidité, le terme mis aux indemnités journalières ayant été fixé au 31 juillet 2017 (ATF 143 v 295 c. 4.1.3, 129 V 222).

6.3

6.3.1 Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser sans atteinte à la santé, selon un degré de vraisemblance prépondérante, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1).

6.3.2 En l'occurrence, C. _____ (voir décision du 6 mai 2019, ch. 2.4) est partie du dernier revenu réalisé par la recourante en 2012 dans son activité de vendeuse au rayon "food" selon les indications fournies par son ancien employeur, soit un salaire mensuel de Fr. 4'450.- versé 12 fois, ainsi qu'un 13^{ème} salaire de Fr. 4'403.-, ce qui conduit à un salaire annuel de Fr. 57'803.50 pour l'année 2012. A raison, C. _____ a ensuite indexé ce montant à l'année de référence, soit 2017. Cependant, au lieu d'utiliser la table T1.10 de l'indice suisse des salaires (base 2010=100), afin de tenir compte de la distinction à faire entre les sexes (ATF 129 V 408), l'intimée aurait dû se fonder sur la table T1.2.10 (voir site internet de l'OFS, rubrique "Evolution des salaires"). En se référant à cette dernière table, ch. 45-47 ("Commerce, réparation d'automobile et motocycles"), le revenu de valide se monte à Fr. 60'223.70 (2010: 100; 2012: 102.7; 2017: 107; Fr. 57'803.50 / 102.7 x 107).

6.4

6.4.1 Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 143 V 295 c. 2.2). Lorsque des indices concrets déterminants font défaut pour fixer le revenu réalisable sans atteinte à la santé, il faut se rabattre sur des valeurs moyennes fondées sur l'expérience, comme celles qui sont prises en compte dans l'ESS. L'ESS n'est toutefois déterminante qu'en corrélation avec les circonstances personnelles et professionnelles influençant la fixation du salaire de la personne assurée dans le cas concret (ATF 144 I 103 c. 5.3; TF I 517/02 du 30 octobre 2002 c. 1.2).

6.4.2 C'est à raison que la recourante ne conteste pas que le profil d'exigibilité découlant des séquelles de l'accident qui lui a été reconnu est compatible avec des emplois que l'on peut raisonnablement trouver sur un marché du travail équilibré (pour la notion de marché du travail équilibré, voir ATF 138 V 457 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 21 c. 4.2). De jurisprudence constante, le TF admet du reste que le marché du travail ordinaire équilibré offre suffisamment de possibilités de placement même à des assurés ne disposant pratiquement plus que de l'usage de la main non dominante, l'autre pouvant tout au plus servir d'appui auxiliaire (ATF 126 V 75; TF 9C_124/2019 du 28 mai 2019 c. 3.2 et références citées). Une employabilité ne pouvant pas être déniée à la recourante, qui peut encore se servir de son bras gauche non dominant plus que dans des simples fonctions d'appui, il y a lieu de calculer son revenu d'invalidé selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus

6.4.3 En l'occurrence, il a été retenu ci-avant qu'il existe une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (voir ci-avant c. 5). Il ne saurait être question, ainsi que le retient la recourante, d'une activité uniquement possible à un pourcentage de 50%. Ce taux réduit, d'une part, découle de l'emploi, tel qu'offert, actuellement exercé - lequel, quand bien même il a été proposé par l'Office AI Berne, ne correspond pas de façon optimale au profil d'exigibilité dressé par les différents médecins (notamment eu égard au port de charges au-dessus des épaules; voir ci-avant c. 5.3.1) - et, d'autre part, prend en compte les atteintes dorsales, qui ne sont pas en lien de causalité avec l'accident. Dans cette mesure, dès

lors également que l'employabilité de la recourante ne peut pas être véritablement contestée (voir ci-avant c. 6.3.2), le recours aux tables statistiques pour déterminer le revenu avec invalidité fait sens, ce qui n'est du reste pas non plus contesté (à ce propos, on peine à comprendre pourquoi la recourante se réfère aux tables statistiques alors même qu'elle considère son emploi actuel comment étant adapté à sa situation [recours, ch. 26 et 27]). En l'occurrence, l'intimée s'est ainsi à juste titre référée à la table ESS TA1_tirage_skill_level, secteur privé, publiée au moment de la décision sur opposition rendue, à savoir la version 2016 (publiée en octobre 2018). Se pose toutefois la question du niveau de compétence, dès lors que la recourante est au bénéfice d'un CFC de vendeuse et qu'elle dispose d'une bonne expérience professionnelle, également aussi dans d'autres secteurs que le rayon "food", ou encore qu'elle a été en mesure de s'adapter à la gestion de stock dans son nouvel emploi (voir également son CV, ses attestations de formation et ses certificats de travail au dos. AI). Sur le vu de ce qui précède, si on admet qu'une activité exercée dans la vente est bien adaptée, il n'y a aucun doute que le niveau 2 de la table ESS se justifie, à l'instar de ce qu'a retenu l'intimée dans la décision sur opposition contestée. Pour autant, en l'occurrence, on ne peut exclure que la recourante soit obligée de changer de domaine professionnel et ne puisse ainsi profiter de l'entier de son expérience professionnelle accumulée dans le domaine de la vente. En ce sens, il serait exigible de la recourante qu'elle mette à profit sa capacité de travail ménageant son épaule gauche, non seulement dans le conseil à la clientèle, l'accueil dans certains grands magasins, ou encore dans le domaine de la billetterie ou celui de la vente par téléphone, emplois pour lesquels elle pourrait exploiter son expérience de vendeuse, mais également, dans des domaines complètement nouveaux tels qu'une activité dans l'horlogerie ou des travaux très légers en usine, par exemple dans la petite mécanique. Dans cette dernière hypothèse, il y a bien lieu de se référer au "Total", femmes, de la Table ESS TA1 précitée, mais à son niveau 1, ce qui conduit à un revenu mensuel de Fr. 4'363.-, soit annuellement Fr. 52'356.- (12 mois à Fr. 4'363.-). Adapté à 41,7 heures hebdomadaires et indexé à 2017 (en utilisant le "Total" de la Table ESS T1.2.10, à savoir pour 2016: 105 et pour 2017: 105.4), le revenu avec invalidité se monterait à Fr. 54'789.- (Fr. 52'356.- / 40 heures x 41.7 heures / 105 x 105.4).

6.4.4

6.4.4.1 Il faut cependant 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). Par ailleurs, 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). Il est à noter que les restrictions de santé déjà intégrées dans l'évaluation de la capacité de travail au plan médical ne peuvent être également prises en compte dans la fixation de l'abattement lié au handicap, sous peine de donner lieu à une double comptabilisation du même aspect (SVR 2018 IV n° 45 c. 2.2).

6.4.4.2 La recourante requiert un tel abattement à hauteur de 10% au minimum en se référant tant au préavis de décision rendu par l'Office AI Berne qu'à la jurisprudence (TF 8C_971/2008 du 23 mars 2009 c. 4.2.6.2). L'intimée en a consenti un de 5% en se basant sur le niveau 2 du "Total" de la table ESS. Toutefois, si l'on évalue le salaire hypothétique avec invalidité de la recourante selon le niveau 1 (emplois simples, dans un autre domaine que la vente, ne requérant pas de formation professionnelle), il n'y a pas lieu de procéder à un abattement. En effet, au cas particulier, il n'existe, sur le plan médical, aucune perte de rendement dans une activité adaptée et, dans les emplois correspondant au niveau 1, l'ancienneté n'influence pas le niveau du salaire (TF 9C_18/2020 du 19 mai 2020 c. 6.2.3). De plus en l'occurrence, même si, finalement, la recourante ne trouvait pas d'emploi qui lui permettrait de mettre à profit directement ses connaissances professionnelles spécialisées, elle serait en tout cas en

mesure de compenser d'éventuelles difficultés liées à un nouveau genre de travail par son expérience générale de la vie professionnelle. Le niveau de compétence 1 recouvre suffisamment d'activités simples permettant à la recourante de ménager son bras gauche, non dominant. La situation de la recourante est différente de celle des cas envisagés dans la jurisprudence qu'elle cite (voir ci-avant) qui aboutit à des abattements d'au minimum 10%. Dans ces cas, au mieux, la main dominante ne pouvait plus être utilisée que comme main d'appui ("Zudienhand") et il s'agissait d'assuré(e)s ayant atteint l'âge de 55 ans à la naissance du droit à une rente. Dans la situation de la recourante (coude et main non dominants sans restriction fonctionnelle, sollicitations diminuées au niveau de l'épaule), selon la jurisprudence, un abattement ne se justifie pas (TF 9C_238/2018 du 30 avril 2018 c. 5.2 et références citées). Quant aux arguments présentés par la recourante et relatifs à sa fatigue et au besoin de pauses qui en découle, ce point - médical - a déjà été examiné ci-avant (voir c. 5.3.1) et ne saurait justifier un abattement s'agissant des séquelles accidentelles. Finalement, si l'Office AI Berne, dans le préavis existant au dossier, a certes admis un abattement de l'ordre de 10%, c'est en tenant compte des interactions entre les maux du dos et des épaules, alors que dans le cadre du présent litige, relatif à l'assurance-accidents, seule doit être prise en compte l'atteinte à l'épaule gauche de la recourante. Par ailleurs, on peut également indiquer que le calcul effectué par l'Office AI Berne débouche sur un degré d'invalidité largement inférieur au seuil de 40% ouvrant le droit à une rente AI, si bien que la question de l'abattement n'a vraisemblablement que superficiellement été examinée.

6.5 De la comparaison du revenu de valide avec un revenu d'invalidé de niveau 1 résulte par conséquent une perte de gain de Fr. 5'434.70 (Fr. 60'223.70 – Fr. 54'789.-), ce qui conduit à un degré d'invalidité de 9%, qui n'ouvre pas à la recourante le droit à une rente de l'assurance-accidents (voir ci-avant c. 2.4.1). L'absence de droit s'impose donc que l'on table, comme le fait la décision sur opposition attaquée, sur le niveau 2, avec un abattement de 5% pour perte d'ancienneté, ou sur le niveau 1, ne justifiant pas d'abattement pour ce motif.

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 à la recourante qui succombe, 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):
 - au mandataire de la recourante,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:
e.r. B. Rolli, juge

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).