

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2018 955 vom 10. Juni 2020

BE Verwaltungsgericht, 2020-06-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2018_955

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2018 955 du 10 juin 2020

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2018 955 del 10 giugno 2020

Regeste

Refus de rente et d'IPAI

Erwägungen

E. 11

janvier 2010, cette praticienne a réitéré ses précédentes conclusions, tout en mentionnant une capacité de travail de 80% depuis décembre 2009. Le 9 avril 2010, la généraliste a estimé que le traitement de l'assuré était terminé et que ce dernier disposait d'une pleine capacité de travail depuis le 12 février 2010. C'est sur cette base que l'intimée a considéré, au vu des courriers qu'elle a adressés en avril 2010 à l'Office AI et à son médecin d'arrondissement, après avoir encore pu exclure un droit à une éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité (dos Suva 112-113), que le traitement médical de l'assuré était terminé, qu'aucune autre prestation n'était due et qu'elle pouvait donc clore son dossier. Si la Suva a adressé

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 10 une décision à l'assuré concernant les modalités de compensation au vu d'une surindemnisation du recourant (cf. let. A), elle n'a néanmoins pas formellement clôturé le cas d'assurance. 3.2 Le 7 mai 2014, une rechute de la maladie professionnelle a été annoncée à la Suva (inflammation bursite du genou gauche suite à la pose de carrelage). 3.2.1 Les examens cliniques pratiqués par le chirurgien-orthopédiste traitant les 2 septembre et 5 novembre 2014 (ce dernier examen se fondant également sur l'IRM du 8 septembre 2014) ont mis en évidence, comme diagnostic, des bursites récidivantes au niveau de la partie inférieure de la jambe gauche en lien avec la fixation (en 1991) puis l'ablation (en 2008) de matériel d'ostéosynthèse au niveau du tibia et en liaison également avec des bursectomies prépatellaires. Considérant qu'il y aurait lieu de pratiquer, usuellement et en pareille situation, une excision chirurgicale avec débridement, le chirurgien-orthopédiste a toutefois évoqué avec pessimisme les difficultés que générerait une telle intervention (cicatrisation postopératoire) au vu de la profession exercée par l'assuré. 3.2.2 Pour annoncer le 8 juillet 2016 qu'elle allait mettre un terme à la prise en charge des frais médicaux et au versement des indemnités journalières avec effet dès le 1er août 2016, la Suva s'est fondée sur le rapport du médecin d'arrondissement du 16 septembre 2015, comprenant des constats d'un examen effectué le 14 septembre 2015, et retenant le diagnostic d'inflammation pré-tibiale chronique en lien avec l'activité de carreleur suite à deux bursectomies pratiquées en novembre 2007 et juin 2008. Etait mentionné également un status après extraction de matériel d'ostéosynthèse (clou tibial) en juin 2008. Sur le plan médico-assécurologique, le médecin d'arrondissement a estimé que la situation était stabilisée en présence d'un patient endurant une limitation claire à toute activité nécessitant

un appui prolongé sur le genou gauche. Sur le plan de l'exigibilité, le médecin d'arrondissement a retenu que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité n'imposant pas d'appui sur le genou gauche. Quant aux atteintes à l'intégrité objectivées, elles n'atteignent pas, selon lui, un taux indemnisable au sens des tables applicables en la matière.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 11

3.2.3 L'expertise mise en œuvre sur le plan psychiatrique par l'assurance perte de gain du recourant (rapport du 6 septembre 2017) transmise par la généraliste traitante à l'appui de son avis médical du 1er octobre 2017 (c. 3.2.4) a retenu le diagnostic d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, générant à lui seul, selon l'expert, une incapacité de travail de 50% sur le plan psychiatrique.

3.2.4 Dans son avis médical détaillé du 1er octobre 2017, la généraliste traitante du recourant a mis en exergue le diagnostic d'une bursite chronique pré et sous-patellaire du genou gauche, la suspicion d'un trouble affectif bipolaire et des lombalgies chroniques (status post hernie discale en 1985). Considérant que les limitations physiques et psychiques interagissaient entre elles (avec une prédominance de l'une ou l'autre en alternance), cette praticienne a estimé que la capacité de travail de son patient était de 50%.

3.2.5 Avant de rendre la décision du 15 novembre 2017 niant le droit de l'assuré à une rente d'invalidité et une indemnité pour atteinte à l'intégrité, la Suva, sur conseil du médecin d'arrondissement a encore sollicité l'avis d'un de ses spécialistes en médecine du travail et médecine interne générale. Dans son rapport du 16 octobre 2017, ce dernier s'est rallié aux conclusions somatiques de son confrère (cf. 3.2.2) à son sens toujours actuelles (à défaut de documents médicaux versés au dossier attestant une péjoration de l'état de santé physique de l'assuré). Sur le plan psychique, ce médecin a nié tout lien de causalité adéquate et naturelle entre l'atteinte au genou gauche (dès lors vraisemblablement stabilisée) et les troubles psychiques endurés par l'assuré.

3.2.6 Le rapport d'expertise psychiatrique joint au recours, rédigé le 5 octobre 2017 par un expert psychiatre dans le contexte d'une nouvelle demande AI déposée par l'assuré le 26 avril 2017, a mis en exergue un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique existant depuis 2009, pathologie engendrant, selon l'expert, une incapacité à travailler, sur le plan psychiatrique, à hauteur de 50% depuis le

E. 15

janvier 2014.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 12

4. 4.1 En l'espèce, il est admis que l'assuré a été exposé, par l'exercice de sa profession de carreleur, à des pressions constantes sur les genoux (en l'occurrence le genou gauche). C'est d'ailleurs à ce titre, sur la base de bursites chroniques récidivantes (maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 1 LAA, 14 OLAA et de l'annexe 1 OLAA), pathologie unanimement attestée par le corps médical, que la Suva a admis son obligation de prester (frais de traitement, indemnités journalières) et pris le cas en charge une première fois de novembre 2007 jusqu'en février 2010 (traitement considéré comme terminé par la généraliste traitante, après la reprise de l'activité professionnelle à plein temps, cf. c. 3.1.5), puis de mai 2014 (une rechute ayant été annoncée le 7 mai 2014) jusqu'au 31 juillet 2016.

4.2 Est litigieux entre les parties, le refus par la Suva de reconnaître sa responsabilité au-delà du 31 juillet 2016.

4.2.1 A l'appui de sa décision litigieuse, la Suva a calculé une perte de gain inférieure à 10% (5,52%), insuffisante à l'octroi d'une rente d'invalidité. Pour arriver à cette conclusion, la Suva a tout d'abord exclu tout lien de

causalité adéquate entre la maladie professionnelle du recourant et la survenance de la pathologie psychique de ce dernier. Elle s'est dès lors essentiellement fondée sur l'appréciation somatique, focalisée sur la seule problématique stabilisée du genou gauche, retenue par son médecin d'arrondissement en septembre 2015 (confirmée par la synthèse du

E. 16

octobre 2017 d'un spécialiste de sa division de médecine du travail) aboutissant à une pleine capacité de travail dans un emploi adapté (n'imposant pas d'appui sur le genou gauche).

4.2.2 Le recourant, quant à lui, a mis en doute la valeur probante de rapports médicaux émanant de médecins internes à l'assurance (d'autant plus lorsque comme en l'espèce ledit rapport manque d'actualité), d'où la nécessité, pour ce motif-là déjà, d'ordonner à la Suva de mettre sur pied une expertise médicale externe à l'assurance. L'assuré s'est également insurgé contre le fait que la Suva a exclu tout lien de causalité (à son sens pourtant avéré) entre les bursites récidivantes qu'il endure depuis des

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 13 années, qui remettent en cause l'existence même de son entreprise de carrelage, et ses troubles psychiques (apparus depuis 2008), dont la nature invalidante n'a, à tort, pas été prise en considération pour le calcul de la perte de gain qu'il subit, du reste, calculée à partir de données erronées. 5. 5.1 Les deux experts psychiatres sollicités en septembre et octobre 2017 (cf. c. 3.2.3 et c. 3.2.6) en lien avec des procédures connexes ont retenu une altération de la capacité de travail à hauteur de 50%, sur la base de seules restrictions psychiques. La Suva a sciemment exclu ces limitations dans l'examen du bien-fondé [ou non] d'une rente d'invalidité et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité faute de lien de causalité adéquate avec la maladie professionnelle de l'assuré. Il convient dès lors d'examiner, dans un premier temps, si l'on doit admettre un tel lien de causalité entre la maladie professionnelle (bursites chroniques) survenue en 2007 (avec une rechute en 2014), reconnue comme telle par la Suva, et la pathologie psychique que l'assuré endure (trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen selon l'expert mandaté dans la procédure AI, suspicion de trouble bipolaire selon la médecin traitante). 5.2 La question de savoir comment il y a lieu d'appréhender l'émergence d'une atteinte psychique en relation avec une maladie professionnelle (de nature somatique) doit être résolue selon le critère de la causalité adéquate. Selon le Tribunal fédéral (TF, voir notamment ATF 125 V 456 c. 5 ou TF 8C_154/2010 c. 3.3 du 16 août 2010), la jurisprudence relative à la causalité adéquate en cas d'atteinte psychique consécutive à des accidents (ATF 115 V 133, accident présentant objectivement une certaine gravité ou entrant sérieusement en ligne de compte dans la survenance des troubles psychiques) n'est pas applicable par analogie à l'examen de la survenance de troubles psychiques en lien (éventuel) avec des maladies professionnelles. Dans cette dernière éventualité s'applique la définition générale de la causalité adéquate (cf. c. 2.3.2), à savoir qu'il faut examiner si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, appréciés en fonction de la diversité des assurés pour lesquels

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 14 l'assurance-accidents doit offrir sa protection, la maladie professionnelle, dans sa spécificité, était propre à entraîner des troubles psychiques du genre de ceux qui sont apparus (ATF 125 V 456 c. 5e). A l'examen de la jurisprudence du TF (exemples peu nombreux), il apparaît que notre Haute Cour a ainsi refusé de reconnaître sous l'angle de l'assurance-accidents et comme conséquence d'une maladie professionnelle (initiale), une dépression apparue chez une assurée victime de harcèlement à son nouveau

poste de travail alors que ce changement d'emploi avait été imposé en raison d'une maladie professionnelle (asthme, allergies; TF 8C_154/2010 du 16 août 2010 c. 4), diverses phobies et un choc posttraumatique développés par un assuré en raison de deux chocs anaphylactiques graves survenus suite à une maladie professionnelle (multiples allergies, ATF 125 V 456 c. 5) ou encore divers troubles psychiques prétendument apparus suite à de l'arthrose dans le coude droit (TF 8C_620/2018 c. 4.3 du 15 janvier 2019). 5.3 En l'occurrence, à la lumière de la jurisprudence du TF, en particulier du dernier jugement précité du 15 janvier 2019, il y a lieu de nier tout lien de causalité adéquate entre des bursites récidivantes à un genou (maladie professionnelle) et le trouble dépressif récurrent de degré moyen qui affecte l'assuré (selon les rapports des experts psychiatres versés au dossier), une telle affection au genou n'étant pas, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie propre à entraîner un trouble psychique de cette intensité. En effet, sans minimiser les maux persistants endurés par le recourant, d'un point de vue somatique, le TA considère que les (deux) opérations subies par l'assuré en novembre 2007 et juin 2008 (bursectomies et extraction de matériel d'ostéosynthèse) n'ont pas été d'une gravité telle (cela même si un traitement antibiotique au long cours fut nécessaire pour endiguer l'infection aux staphylocoques découverte en 2008) qu'elles aient engagé le pronostic vital du recourant et lui aient imposé des traitements lourds en rééducation. S'agissant des douleurs éprouvées, l'assuré a déclaré au médecin d'arrondissement qu'il ne subissait pas de limitations dans ses activités quotidiennes (dos. Suva 196). S'il est vrai que le processus de guérison n'a pas été aussi rapide et satisfaisant que celui vécu pour la même pathologie (et l'opération subséquente ayant suivi) diagnostiquée au genou droit (pleine capacité de

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 15 travail recouvrée après quatre mois de traitement, dos. Suva 22), il apparaît néanmoins que, d'un point de vue professionnel, l'assuré, décrit comme aimant sa profession, a toujours été en mesure de trouver des solutions (engagements d'intérimaires, accent mis sur la gestion administrative) afin d'assurer la pérennité de son entreprise (cf. également rapport d'enquête de l'Office AI dos. Suva 220/8). Il est avéré également, et ainsi que la Suva l'a relevé, que la fragilité psychique du recourant, attestée par les deux experts psychiatres consultés, est multifactorielle. Même si elle a été exacerbée par la problématique du genou gauche, elle trouve son origine dans les antécédents psychiatriques familiaux (toxicomanies, troubles bipolaires, suicides) et dans la biographie de l'assuré, ce que les dires de ce dernier confirment par ailleurs lorsqu'il fait part d'une souffrance psychique omniprésente depuis l'enfance (parents séparés, placement en institution, mauvais traitements d'un des maris de sa mère, frère décédé prématurément d'une intoxication aux stupéfiants, quasi absence de contact avec l'autre frère; cf. expertise jointe au complément de recours). Comme l'a relevé l'expert psychiatre en octobre 2017, les conditions et événements défavorables de l'enfance ont été à l'origine d'un sentiment général d'insécurité. Que le recourant se décrive comme très angoissé à l'idée d'une reconversion professionnelle, vraisemblablement avec un nouveau statut d'employé après tant d'années à travailler comme indépendant (dos. Suva 280) et qu'il ait vécu le décès de sa mère en 2013 comme une véritable césure dans son parcours de vie, accentuant encore, à ses dires, sa fragilité psychique, avec pour conséquence une altération significative de sa capacité de travail (essentiellement en vertu d'une symptomatique psychique, dos. Suva 280) ne saurait être remis en doute. A supposer qu'existe un lien de causalité naturelle, partielle et indirecte, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, même en considération d'une personnalité fragile, il faut exclure que la maladie professionnelle de l'assuré au sens de

l'art. 9 al. 1 LAA (bursites chroniques, soit des inflammations récurrentes et chroniques au genou entretenues par les contraintes du métier de carreleur) et la thérapie de longue haleine qui s'en est suivie, y compris les incertitudes liées à l'avenir de l'entreprise, puissent être à l'origine d'une pathologie psychique (trouble dépressif de degré moyen) de l'intensité de celle éprouvée par le recourant. C'est donc à raison que la Suva a nié tout lien de causalité adéquate et a

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 16 écarté la pathologie psychique de son appréciation des suites de la maladie professionnelle. 5.4 A toutes fins utiles, le TA précise également qu'il ne peut être retenu en l'espèce que la pathologie psychique du recourant est exclusivement ou de manière nettement prépondérante directement imputable à son activité professionnelle (carreleur) au sens de l'art. 9 al. 2 LAA (cf. à ce sujet la jurisprudence restrictive du TF en matière de maladie professionnelle d'ordre psychique, niée dans l'arrêt TF 8C_507/2015 du 6 janvier 2016 c. 4.3), ce que le recourant, à raison, n'invoque d'ailleurs pas. 5.5 Il s'ensuit que la (l'in-)capacité de gain de l'assuré ne doit être examinée qu'en vertu de la situation du genou gauche prévalant sous l'angle somatique (cf. c. 6 ci-après). 6. 6.1 Se pose dès lors la question de la force probante du rapport du médecin d'arrondissement du 14 septembre 2015 (dont les conclusions ont été corroborées par celles subséquentes de son confrère en octobre 2017) sur lequel l'intimée s'est principalement fondée pour nier le droit de l'assuré à une rente d'invalidité. 6.2 6.2.1 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).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 17 6.2.2 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). 6.3 6.3.1 En l'espèce, le rapport du 16 septembre 2015 du médecin d'arrondissement de l'intimée (dont les compétences médicales sont certifiées) a été établi sur la base d'un résumé chronologique (et d'une traduction en français) minutieuse des nombreux rapports médicaux (et d'imagerie) ayant jalonné le processus maladif (en deux phases) du genou gauche de l'assuré. Le médecin d'arrondissement a pris en considération tous les aspects essentiels de l'inflammation pré-tibiale chronique liée à l'activité de carreleur, qui a nécessité deux bursectomies (novembre 2007 et juin 2008, cette deuxième intervention ayant été

nécessaire en raison d'une surinfection), et du status après ablation de matériel d'ostéosynthèse (suite à une fracture tibiale gauche survenue en 1991). Ce qu'il a mis en évidence concernant ce genou correspond en tous points aux diagnostics arrêtés par les chirurgien-orthopédiste, chirurgien-plasticien et généraliste traitante (cf. notamment dos. Suva 147, 165 et 249). En sa qualité de généraliste, il a fait la synthèse avec pertinence d'un dossier médical abouti et ne portant pas à controverse (TF 9C_310/2017 du 27 décembre 2017). Le généraliste de la Suva a de surcroît pratiqué un examen clinique de l'assuré, à la suite duquel il a retranscrit ses constatations objectives puis livré une appréciation médicale qu'il n'y a pas lieu de mettre en doute (dos. Suva 196 et 197). Dans ces conditions, le lien existant entre le médecin

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 18 d'arrondissement et l'intimée, ce, contrairement à l'avis du recourant, ne permet pas de douter de l'objectivité de l'appréciation du médecin interne à l'assurance, ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré, justifiant de mettre en œuvre pour ce seul motif une expertise externe à l'assurance. En effet, ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que des doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation d'un médecin interne à l'assurance peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 351 c. 3b/ee). Sur ce point, les griefs du recourant, pas plus que le dossier, ne laissent apparaître d'éléments concrets susceptibles de démontrer la partialité du médecin d'arrondissement de la Suva. Quant au prétendu manque d'actualité de la synthèse du médecin d'arrondissement, il appert que ce dernier avait fait compléter le dossier afin de se procurer le rapport d'IRM du 8 septembre 2014 montrant l'absence d'infection osseuse ou encore d'épanchement et les derniers rapports abandonnant l'hypothèse formulée en janvier 2015 d'une nouvelle intervention. Au moment de l'examen clinique, le recourant a déclaré qu'il ne suivait, actuellement, aucun traitement. De plus, rien au dossier n'indique que, depuis lors, l'état du genou gauche du recourant se soit péjoré, ce qu'a confirmé le spécialiste en médecine du travail de la Suva dans son avis du 16 octobre 2017. Seules les prises de position de la généraliste traitante ont été versées au dossier postérieurement au rapport du 14 septembre 2015 et elles mettent au premier plan la pathologie psychiatrique. 6.3.2 Quant au profil d'exigibilité retenu, après avoir constaté que l'état de santé de l'assuré concernant la problématique du genou gauche était stabilisé, le médecin d'arrondissement a estimé que le recourant conservait une pleine capacité de travail dans une activité réalisée sans appui sur le genou gauche (une limitation claire à toute activité nécessitant un appui sur ce genou étant admise, dos. Suva 197). Ce profil d'exigibilité sur le plan somatique n'est nullement contesté par la généraliste traitante. Il correspond même en tous points au descriptif opéré par cette praticienne, à savoir que l'assuré, d'un point de vue physique, ne peut pas rester à genoux trop longtemps (dos. Suva 248). Les prises de position postérieures de cette dernière s'insurgent uniquement contre l'absence d'évaluation globale (dos, genou et limitations psychiques dans un

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 19 contexte, étranger à l'invalidité, de maintien de l'entreprise) de la part de la Suva. Il résulte de ce qui précède qu'il n'y a pas lieu de s'écarter du profil d'exigibilité arrêté par le médecin d'arrondissement (pleine capacité de travail dans une activité ne requérant pas d'appui sur le genou gauche), dont le caractère probant doit, partant, être admis. Il est en effet le résultat du constat d'un état stabilisé du genou gauche (qui n'est plus susceptible d'amélioration sensible), établi en pleine connaissance des avis

médicaux (antérieurs) versés au dossier. 6.4 De l'ensemble de ce qui précède, le TA retient que c'est à bon droit que l'intimée a considéré (au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante), en se basant sur le rapport probant de son médecin d'arrondissement que, concernant les suites de la maladie professionnelle assurée, le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans un emploi adapté (à savoir ne sollicitant pas d'appui sur le genou gauche). La Suva a donc à juste titre mis un terme à ses prestations provisoires (soins et indemnités journalières) au 31 juillet 2016, en considérant que la situation était alors stabilisée au sens de l'art. 19 al. 1 LAA (cf. c. 2.4). Le recourant lui-même ne remet au demeurant pas directement en question cette stabilisation, si ce n'est sous l'angle des atteintes psychiques dont il estime (à tort) qu'elles doivent être comprises dans une nouvelle évaluation médicale pluridisciplinaire. Toute mesure d'instruction médicale complémentaire d'évaluation globale des interactions somatiques et psychiques (préconisée par la médecin traitante, qui, de surcroît inclut des aspects psycho-sociaux) s'avère cependant superflue. 7. 7.1 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). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente. Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 20 rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenus jusqu'à la date de la décision être prises en compte (ATF 129 V 222, 128 V 174). 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 jusqu'au 31 décembre 2016; l'art. 18 al. 1 LAA actuellement en vigueur a la même teneur mais exclut les accidents survenus après l'âge ordinaire de la retraite). 7.2 En l'espèce, il convient d'effectuer le calcul sur la base de données valables en 2016 puisque la stabilisation de la maladie professionnelle de l'assuré a été admise au 31 juillet 2016 et qu'un droit à une rente pourrait prendre naissance dès le terme du versement des indemnités journalières. 7.3 D'emblée, il y a lieu de rappeler que la Suva n'est pas liée par l'évaluation du taux d'invalidité effectuée dans la procédure AI, dont il résulte un taux de 11% ayant fondé le préavis de refus de rente AI du 11 novembre 2016 (dos. Suva 220, ATF 133 V 549 c. 6), qui a par ailleurs été contesté (cf. expertise jointe au complément de recours p. 3). Il convient de relever également que, même si le profil d'exigibilité retenu dans les deux procédures était, à tout le moins au stade du préavis AI, sensiblement le même, les montants des revenus de la comparaison, en particulier celui avec invalidité pris en considération par chacune des assurances peuvent diverger. Ainsi, le calcul de l'Office AI se fondait sur l'année 2015 alors qu'il convient de se rapporter en assurance-accidents, aux données de 2016. Il apparaît, de plus, au vu des pièces versées au dossier, que l'Office AI s'est fondé sur les tables statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée périodiquement par l'Office fédéral de la statistique (OFS) (TA1, hommes, 2014, indexée à 2015), en admettant un abattement de 10% pour déterminer le revenu d'invalide, et non sur les descriptions de postes de travail de la Suva (DPT). En outre, les rentes AI sont octroyées par niveaux (quart, demi, trois-quarts et rente entière) alors que les rentes de l'assurance-accidents correspondent à l'unité du pourcentage de la perte de gain. Dès lors, si dans son calcul, l'Office AI aboutit à un degré d'invalidité largement en dessous d'un seuil de niveau de rente, notamment au-dessous des 40%

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 21 ouvrant un droit à l'octroi du quart de rente, les données de calcul laissant un certain pouvoir d'appréciation sont choisies sans grande précision, essentiellement dans le but de démontrer que, même dans une perspective favorable à l'assuré (par exemple en admettant un abattement), l'invalidité n'atteint pas le niveau nécessaire. 7.4 L'intimée, dans sa décision contestée, a retenu, au titre de revenu sans invalidité, le montant de Fr. 67'112.-. C'est le revenu hypothétique défini par l'Office AI, après enquête professionnelle, qui découle de la moyenne (de Fr. 60'720.-) des revenus obtenus par le recourant (associé- gérant de la Sàrl) dans les années 2004 à 2006, antérieures à la survenance de la première incapacité de travail due à la maladie professionnelle, montant indexé à 2015. Les revenus de la moyenne correspondent aux salaires sur lesquels ont été prélevées des cotisations sociales (inscrit au compte individuel, CI) majorés ou diminués de la part du recourant au bénéfice ou à la perte de la Sàrl. Ce mode de calcul est tout à fait cohérent et n'a du reste suscité aucune remarque du recourant. La moyenne des revenus ayant précédé la rechute en mai 2014 aurait été moins favorable au recourant. Il est normal que le revenu hypothétique sans invalidité du calcul du taux d'invalidité (base annuelle) n'équivale pas à celui pris comme référence pour la détermination des indemnités journalières (qui dépend uniquement du dernier salaire mensuel avant l'événement assuré; art. 15 LAA). Il convient néanmoins en l'espèce d'indexer ladite moyenne de référence (Fr. 60'720.-) à l'année 2016 (et non à l'année 2015). Il en résulte un revenu de valide de Fr. 68'249.- (table T39 [1939=100], Evolution des salaires nominaux, hommes: année 2005 [année moyenne de la moyenne 2004-2006]: indice 1992, année 2016: indice 2239; Fr. 60'720.- x 2239 / 1992). A noter qu'une simple indexation du revenu sans invalidité de Fr. 67'112.- adopté par l'AI pour 2015 à 2016, raisonnement qui serait aussi défendable (T39: valeurs 2226 et 2239, soit un revenu de Fr. 67'504.-), serait plus défavorable au recourant. 7.5 Dans sa décision sur opposition, la Suva a fixé le revenu d'invalidé en tenant compte des données salariales résultant de cinq DPT, correspondant à un montant annuel de Fr. 63'403.-. Le recourant conteste l'usage des DPT au lieu des valeurs statistiques ESS.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 22 7.5.1 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). En assurance-accidents, jusqu'au 31 décembre 2018, si, après la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'avait plus exercé d'activité lucrative, ou plus dans une mesure exigible de sa part, la jurisprudence admettait que le revenu d'invalidé soit déterminé en se basant soit sur l'ESS, soit sur les descriptions de postes de travail (DPT) de la Suva (ATF 143 V 295 c. 2.2; SVR 2019 IV n° 28 c. 5.1.3). Le fait que la Suva n'entretient plus, à partir du 1er janvier 2019, pour des raisons de coûts la banque de données DPT n'a aucune influence sur la situation ici en cause, qui remonte à 2016. 7.5.2 La détermination du revenu d'invalidé sur la base des DPT suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas, et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence. Les éventuelles objections de l'assuré sur le choix et sur la représentativité des DPT dans le cas concret doivent être soulevées, en principe, durant la procédure d'opposition. Si la Suva n'est pas en mesure de satisfaire à ces exigences de procédure, on ne peut pas se référer aux DPT en cas de litige (ATF 139 V 592 c. 6.3, 129 V 472 c. 4.2.2). En application du système fondé sur

les DPT, qui consiste à déterminer les activités adaptées concrètes en fonction de l'évaluation d'exigibilité médicale annexée aux DPT, les abattements ne sont en principe pas justifiés. Il n'y a lieu de procéder à des abattements que si les limitations en matière de rendement ou de temps sont fondées sur le plan médical. Les restrictions spécifiques relatives à la capacité de travail sont du reste prises en compte dans le cadre du choix d'un profil de DPT adapté. Concernant les différentes caractéristiques personnelles et professionnelles (travail à temps partiel, âge, nombre d'années de service, statut de séjour), qui pourraient conduire à un abattement dans le cadre de l'application de l'ESS, les DPT mentionnent, en règle générale, non seulement un salaire moyen, mais également un minimum et un maximum, dans le cadre desquels les circonstances spécifiques du cas d'espèce peuvent être prises en compte (ATF 139 V 592 c. 7.3).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 23 7.5.3 En l'espèce, le dossier de DPT est conforme aux exigences légales. S'il est vrai que le recourant s'est opposé au principe même de l'utilisation de DPT (cf. mémoire de recours du 17 décembre 2018 p. 2), il ne s'est pas déterminé sur les cinq DPT spécifiques auxquelles la Suva s'est référée, qui se rapportent à des emplois légers dans l'industrie, respectant les limitations du recourant au niveau des genoux (activités presque essentiellement en position assise, pas d'appui sur le genou gauche). Le TA relève à ce stade déjà, que les DPT sélectionnées sont même plutôt favorables à l'assuré puisqu'il apparaît que les postes ont été référencés en fonction d'un faible niveau de formation (école primaire ou une formation élémentaire), alors qu'il apparaît, dans les faits, que le recourant est titulaire d'un CFC de maçon. En outre, la Suva s'est référée au salaire moyen (Fr. 63'403.-), et non maximum, des cinq postes en question, le salaire moyen du champ statistique de 389 DPT s'élevant lui à Fr. 59'070.-. 7.6 Il ressort de ce qui précède que la comparaison entre les revenus sans invalidité de Fr. 68'249.- et avec invalidité de Fr. 63'403.- conduit à une perte de gain de Fr. 4'846.-, soit un degré d'invalidité de 7,1% (Fr. 4'846.- x 100 / Fr. 68'249.- = 7,1% [à arrondir à 7%; ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3]). On peut relever que le revenu avec invalidité de Fr. 63'403.- dûment étayé par les DPT correspond à peu près (voire même est un peu plus favorable à l'assuré) au revenu mensuel brut (valeur centrale) qu'on déduit de la rubrique "total", hommes, niveau 4 (correspondant à des activités simples et répétitives ne requérant pas de connaissances professionnelles spécialisées) de la table TA1 de l'ESS 2016 et adapté à la durée normale du travail dans les entreprises de 41,7 heures en 2016 (la TA1 est fondée sur un horaire standardisé de 40 heures par semaine), à savoir Fr. 66'803.- (Fr. 5'340.- x 12 x 41,7 / 40; toutes ces statistiques sont consultables en ligne à partir du site internet de l'OFS; pour un exemple de calcul du revenu hypothétique sur des bases statistiques: ATF 143 V 295 c. 3.5, 134 V 322 c. 5.2). Un revenu avec invalidité de Fr. 66'803.- débouche sur une invalidité de 2,11 (à arrondir à 2% [ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3]). En l'espèce, un abattement supplémentaire sur le revenu statistique définissant le salaire avec invalidité, pour compenser les limitations liées au handicap en fonction de la situation personnelle et

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 24 professionnelle (voir par exemple ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3), alors que le recourant, né en 1965, dispose d'un CFC ainsi que d'une expérience de chef d'entreprise et que le revenu avec invalidité est calculé sur la base du niveau 1 de l'ESS, ne se justifierait pas pour les limitations restreintes découlant de la maladie professionnelle prise en charge par l'intimée. Un tel abattement

serait d'autant plus difficile à défendre qu'une réadaptation professionnelle a été envisagée dès début 2009 (dos. Suva 68/2) et expressément recommandée par le chirurgien traitant déjà le 5 novembre 2014. L'abattement de 10% consenti par l'Office AI dans son calcul menant au refus de rente AI dans son préavis du 11 novembre 2016 n'est absolument pas motivé. Qu'il ait été mentionné pour les raisons exposées au c. 7.3 ou en fonction d'autres circonstances (l'invalidité assurée par l'AI ne se limite pas aux seules suites de la maladie professionnelle affectant le genou gauche) n'a de toute façon pas d'influence sur la présente procédure qui débouche sur un degré d'invalidité inférieur à 10% sur la base d'une comparaison de revenus convaincante, documentée par des DPT respectant les conditions posées à leur usage jusqu'à fin 2018.

8. 8.1 L'indemnité pour atteinte à l'intégrité (cf. c. 2.6) est calculée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci est évaluée d'après le diagnostic médical. En cas de diagnostic identique, l'atteinte à l'intégrité est la même pour tous les assurés; elle est évaluée de manière abstraite et égalitaire (ATF 124 V 29 c. 3c). Contrairement à la fixation de la réparation morale en droit civil, pour l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il y a lieu d'assimiler les séquelles accidentelles semblables et d'établir des règles générales de calcul fondées sur des bases médicales; à cet égard, les handicaps individuels particuliers résultant de l'atteinte à l'intégrité ne sont pas pris en considération. L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité ne dépend dès lors pas des circonstances particulières du cas d'espèce; il ne s'agit pas non plus d'estimer une injustice subie, mais de déterminer sur une base médicale théorique l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale, sans tenir compte de facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 c. 1, 113 V 218 c. 4b; RAMA 1997

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 25 p. 207 c. 2a). Le Conseil fédéral a fait usage de la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA en édictant l'art. 36 OLAA. L'al. 1 de cette disposition prescrit qu'une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. L'al. 2 prévoit que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Dans cette annexe, le Conseil fédéral a édicté un barème des indemnités selon une liste non exhaustive d'atteintes fréquentes et typiques, laquelle a été reconnue comme étant conforme à la loi (ATF 124 V 29 c. 1b). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 § 2 de l'annexe 3; ATF 116 V 156 c. 3a).

8.2 Il est patent, à la lecture des barèmes des indemnités pour atteinte à l'intégrité figurant à l'annexe 3 de l'OLAA que l'intensité de l'atteinte au genou gauche de l'assuré (l'empêchant de s'appuyer de manière prolongée sur cette articulation) ne saurait être qualifiée de grave. S'il est vrai que le genou du recourant présente une fragilité et doit être ménagé, l'examen clinique a néanmoins révélé un genou à cicatrice calme (mise à part une petite zone inflammatoire prépatellaire), une marche (sur les talons ou la pointe des pieds) sans particularités, des flexions et rotations du genou dans les normes, ne limitant de surcroît pas le recourant dans ses activités quotidiennes (dos. Suva 196). L'atteinte ne saurait donc, au vu de ce qui précède, consister en une altération évidente à la santé et être qualifiée de grave. C'est donc à raison que le Suva a nié le droit de l'assuré à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

9. 9.1 Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que la Suva, dans sa décision sur opposition du 16 novembre 2018, a confirmé (à l'instar de sa

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 10 juin 2020, 200.2018.955.LAA, page 26 décision initiale) son refus d'allouer au recourant une rente d'invalidité au sens de la LAA et une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le recours s'avère donc mal fondé et doit être rejeté. 9.2 Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA). 9.3 Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui n'obtient pas gain de cause; l'octroi de dépens à un assureur pratiquant l'assurance- accidents obligatoire rendrait le principe de la gratuité illusoire (art. 61 let. a et g LPGA; ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143).

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