

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 419 vom 28. Juli 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-07-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_419

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 419 du 28 juillet 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 419 del 28 luglio 2025

Regeste

Refus de prestations (décision sur opposition du 7 mai 2024) / AJ

Erwägungen

E. 1.1

La décision sur opposition du 7 mai 2024 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales, octroie à l'assuré une rente d'invalidité de 20% et confirme le refus de lui allouer une IPAI. L'objet du litige porte sur l'annulation partielle de cette décision, principalement, sur l'octroi d'une IPAI, éventuellement après la réalisation d'une expertise judiciaire, ainsi que, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. A

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025, 200.2024.419.LAA, page 4 noter que, dans la mesure où le droit à la rente n'est plus remis en cause, celui-ci ne fait plus partie de l'objet du litige (ATF 125 V 413 c. 1b), si bien que la décision sur opposition est entrée en force en la matière (voir aussi ATF 144 V 354 c. 4.3). Est en particulier contestée la force probante du rapport du 28 novembre 2023, sur laquelle l'intimée s'est fondée pour nier le droit du recourant à une IPAI.

E. 1.2

Interjeté en temps utile et 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], en lien avec l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

E. 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 art. 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]).

E. 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 art. 84 al. 3 LPJA).

E. 2.1

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). Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025, 200.2024.419.LAA, page 5

E. 2.2.1

Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'art. 25 al. 1 LAA dispose que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité.

E. 2.2.2

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 c. 5.1; TF 8C_656/2022 du 5 juin 2023 c. 3.2, in SVR 2023 UV n° 45). D'après l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité. Il a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 36 de l'ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202). 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 par. 2 annexe 3 OLAA; ATF 116 V 156 c. 3a). Par ailleurs, aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il est équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. S'il y a lieu de tenir équitablement compte d'une aggravation prévisible de l'atteinte lors de la fixation du taux de l'indemnité, cette règle ne

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025, 200.2024.419.LAA, page 6 vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et – cumulativement – l'importance quantifiable. Le taux d'une atteinte à l'intégrité dont l'aggravation est prévisible au sens de l'art. 36 al. 4 OLAA doit être fixé sur la base de constatations médicales (TF 8C_745/2022 du 29 juin 2023 c. 3.3, 8C_238/2020 du 7 octobre 2020 c. 3 et les références).

E. 2.2.3

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité 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 150 V 469 c. 3, 124 V 29 c. 3c). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (ATF 115 V 147 c. 1, 113 V 218 c. 4; TF 8C_656/2022 du 5 juin 2023 c. 3.2, in SVR 2023 UV n° 45).

E. 2.2.4

La division médicale de la Suva a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 de l'OLAA (ATF 124 V 209 c. 4a/cc, 116 V 156 c. 3a; TF 8C_745/2022 du 29 juin 2023 c. 3.2, 8C_656/2022 du 5 juin 2023 c. 3.3).

E. 2.3

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).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025,
200.2024.419.LAA, page 7

E. 3.1

Dans sa décision sur opposition, l'intimée s'est basée sur le rapport du 28 novembre 2023 de la spécialiste en médecine interne de sa division de médecine d'assurance, qui a retenu qu'une IPAI n'était pas justifiée, dès lors qu'une mobilité des poignets et des coudes pratiquement symétrique avait été constatée par le centre de médecine du travail appelé à évaluer les capacités fonctionnelles de l'assuré. L'intimée a ajouté que, contrairement à ce que l'intéressé soutenait, l'épaississement du nerf ulnaire au niveau du coude gauche ne présentait pas un degré de gravité comparable à la perte d'un pouce, qui donnait droit à une IPAI de 15%. Avec sa réponse du 8 juillet 2024, l'intimée s'est encore référée à une prise de position de la médecin interniste en charge du dossier et d'un spécialiste en neurologie de sa division de médecine d'assurance, qui avaient conclu à l'absence d'une atteinte durable pouvant justifier une IPAI.

E. 3.2

Le recourant, quant à lui, conteste la valeur probante de l'appréciation du 28 novembre 2023 de la médecin interniste de la division de médecine d'assurance de l'intimée. Il fait valoir

que celle-ci ne se prononce ni sur la lésion nerveuse subie lors de l'accident du 25 novembre 2020, ni sur le fait qu'une atrophie musculaire est désormais présente à son bras gauche, signe, selon lui, qu'il ne peut pas l'utiliser normalement. Il affirme en outre que la question des séquelles à long terme ainsi que celle liée au développement futur de celles-ci auraient aussi dû être prises en compte dans la détermination de l'IPAI, de même que la problématique, évoquée en procédure, d'un éventuel syndrome douloureux régional complexe (SDRC ou CRPS), constaté dès les premières semaines ayant suivi l'accident.

E. 4

Le dossier permet de constater les éléments médicaux principaux suivants.

E. 4.1

Dans un rapport de consultation du 29 septembre 2020 du service hospitalier d'urgences ambulatoires ayant prodigué les premiers soins au recourant après l'accident du 25 septembre 2020, il a été fait état d'une plaie au poignet gauche d'une longueur de 8 cm, sans signe d'atteinte osseuse,

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025, 200.2024.419.LAA, page 8 avec une lésion de 25% du tendon fléchisseur ulnaire du carpe. Pour assurer le suivi, le patient a été dirigé vers le département de chirurgie du même établissement hospitalier (dossier [dos.] Suva 17/1). Dans ses rapports des 1er décembre 2020, 11 janvier, 2 mars et 26 avril 2021, un médecin de ce département a indiqué que l'intéressé présentait des douleurs persistantes dans la zone de la cicatrice, qu'une infiltration du 29 janvier 2021 n'avait pas permis de soulager durablement. Le praticien a toutefois constaté l'intégrité du tendon fléchisseur ulnaire du carpe du poignet gauche, avec une mobilité préservée, malgré un aspect épaissi et inflammatoire de la zone cicatricielle (dos. Suva 22/1, 22/3, 43/1 et 59/1).

E. 4.2

Le 1er juillet 2021, un électro-neuro-myogramme (ENMG) du poignet gauche de l'assuré a été réalisé dans un service hospitalier de neurologie, afin d'examiner l'éventualité d'une atteinte du nerf ulnaire. Dans le rapport du même jour de ce service, il a été relevé, notamment, l'absence d'amyotrophie et de déficit de force, la force proximale des bras étant préservée et les réflexes ostéotendineux s'avérant normovifs et symétriques. Une discrète atteinte myélinique du nerf ulnaire a néanmoins été révélée. Les médecins ayant effectué cet examen ont conclu que le mécanisme le plus probable consistait dans un état adhérentiel au niveau de la cicatrice au poignet, qui exerçait une certaine traction à l'extension du poignet. Une hypermobilité préexistante au traumatisme a aussi été suspectée (dos. Suva 79/1).

E. 4.3

Du 15 juin au 9 juillet 2021, le recourant a séjourné dans une clinique de réadaptation. Dans leur rapport du 4 août 2021, les médecins de celle-ci ont signalé que l'assuré s'était plaint de douleurs au poignet gauche, apparaissant seulement à la mobilisation, l'extension étant particulièrement douloureuse. Ils ont ajouté que l'assuré avait participé à un programme de rééducation intensive, durant lequel il avait accompli, parfois jusqu'à quatre heures consécutives au maximum, des activités correspondant à son activité antérieure et exigeant un niveau d'effort léger. Ils ont expliqué que l'intégration des deux mains avait été bonne et que seuls les mouvements en extension du poignet, ainsi qu'en préhension de force de la main, du côté gauche, avaient dû être évités. Une amélioration de la force de préhension

avait toutefois pu être obtenue au cours du séjour, des deux côtés, de même

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025, 200.2024.419.LAA, page 9 qu'une diminution des adhérences cicatricielles et une meilleure mobilité du poignet gauche (dos. Suva 81).

E. 4.4

Le 24 novembre 2021, les médecins d'une clinique universitaire de chirurgie de la main, consultée dès le 19 novembre 2021, ont posé les diagnostics de coupure du poignet cubital gauche avec une section de 25% du tendon fléchisseur ulnaire du carpe, de même que de syndrome de déficit thoraco-brachial à gauche et de tendance à la subluxation du nerf ulnaire à gauche. Ils ont en revanche expliqué qu'ils n'avaient observé aucun signe de SDRC. Ils ont néanmoins constaté que la cicatrice était très sensible au toucher et que le patient se plaignait de douleurs dans l'ensemble du bras ainsi qu'au niveau de la partie ulnaire de l'avant-bras, notamment quand il s'appuyait sur les avant-bras (dos. Suva 119/4 et 121/4). Dans un rapport du 27 janvier 2022, ils ont ajouté que les troubles du patient étaient localisés à deux endroits du nerf ulnaire et remarqué des signes d'adhérences au niveau de la cicatrice, pouvant être interprétés comme un dommage à la myéline avec une neuropathie sensible. Ils ont recommandé notamment une décompression assistée par endoscopie et la transposition antérieure intramusculaire du nerf ulnaire (dos. Suva 135/2). Cette intervention a été entreprise le 9 juin 2022 (dos. Suva 179/2). Dans les rapports de suivi des 26 juillet, 16 septembre, 8 novembre et 27 décembre 2022, ainsi que du 28 juin 2023, les spécialistes de la clinique ont fait part d'une lente évolution, avec une persistance des douleurs, notamment au toucher de la cicatrice et du coude gauche, mais aussi d'une fatigabilité rapide du bras. Une nette amélioration de la mobilité du poignet et du coude gauche a toutefois été relevée, en particulier s'agissant de l'amplitude des mouvements et de l'extension des doigts. Dans le dernier de ces écrits, un recouvrement d'une mobilité symétrique entre les poignets gauche et droit, avec une différence minimale de 5 degrés, mais uniquement en flexion, a en outre été mentionné, de même qu'une amélioration au niveau de l'allodynie (dos. Suva 186/1, 199/2, 211/1, 227/2 et 279/2).

E. 4.5

Le 7 août 2023, au moyen d'une sonographie, une spécialiste d'une clinique universitaire de neurologie a mis en évidence un épaissement marqué du nerf ulnaire dans la zone douloureuse. Elle a expliqué que celle-ci pouvait être à l'origine de l'allodynie persistante, mais a précisé qu'aucune

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025, 200.2024.419.LAA, page 10 atteinte du nerf n'était pour autant établie. Dans un rapport du 7 septembre 2023, elle a ajouté que ce résultat permettait de confirmer la présence d'un pseudo-névrome, accompagné d'une irritation du nerf avec accumulation de produit de contraste dans cette zone, consécutive à l'opération entreprise antérieurement. Elle a conseillé une thérapie de la douleur (dos. Suva 328/2 et 329/2).

E. 4.6

Chargés d'évaluer les capacités fonctionnelles de l'intéressé, les médecins d'un centre de médecine du travail ont retenu, dans un écrit du 15 août 2023, les diagnostics d'allodynie dans la zone du coude gauche et de soupçon anamnestique d'un syndrome de déficit thoraco-brachial du même côté. Ils ont fait part de la persistance de l'allodynie dans la zone

du coude gauche, avec des douleurs irradiant dans le bras, mais ont néanmoins relevé que la mobilité était conservée et symétrique au niveau des épaules ainsi que des coudes, la mobilité des poignets étant elle aussi préservée. Ils ont conclu que l'assuré était apte à exercer une activité physique légère avec la main/le bras droits comme membre supportant le poids principal et la main/le bras gauches comme membre de maintien et de guidage, sans mouvements hautement répétitifs du côté gauche, les travaux au-dessus de la tête étant cependant admis, même avec la main gauche. Les médecins du centre ont précisé que l'activité (lourde) de parqueteur n'était toutefois plus exigible. Ils ont encore signalé que l'assuré, même s'il n'avait pas montré de tendance à l'exagération des douleurs, avait fait preuve d'une motivation discutable et d'une autolimitation dans la réalisation de plusieurs tests. Pour cette raison, ils ont souligné que le profil d'exigibilité posé n'était valide que si la thérapie de la douleur ne produisait pas d'effet positif (dos. AI 284/1).

E. 4.7

Une médecin interniste de la division de médecine d'assurance de l'intimée a pris position sur le dossier médical de l'assuré dans un rapport du 28 novembre 2023. Dans celui-ci, elle a estimé qu'une amélioration de l'état de santé n'était plus à escompter, malgré des traitements supplémentaires. En se référant au rapport du 15 août 2023 du centre de médecine du travail (voir c. 4.6), elle a conclu qu'une activité adaptée au profil d'exigibilité retenu dans cet écrit pouvait être exigée à plein temps de l'assuré. S'agissant de l'IPAI, elle a déclaré qu'aucune prestation de ce type n'était due d'après la table n° 1 de la division médicale de la Suva, relative à l'atteinte à l'intégrité

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025, 200.2024.419.LAA, page 11 résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs, la mobilité du poignet et du coude demeurant pratiquement symétrique (dos. Suva 336/3).

E. 4.8

A l'appui de sa réponse du 8 juillet 2024, l'intimée a produit une prise de position de sa division de médecine d'assurance du 4 juillet 2024, émanant d'un spécialiste en neurologie et de la médecin interniste précitée (voir c. 4.7). Ces médecins se sont alors référés aux constats retranscrits dans le rapport du 15 août 2023 du centre de médecine du travail (voir c. 4.6), à l'avis du 28 juin 2023 de la clinique universitaire de chirurgie de la main (voir c. 4.4), de même qu'aux explications émanant de l'écrit du 7 août 2023 de la clinique universitaire de neurologie (voir c. 4.5). Ils en ont déduit que l'accident avait atteint le poignet gauche de l'assuré, mais pas le coude, ce qui signifiait que les douleurs résiduelles au niveau de cette dernière articulation ne pouvaient pas être attribuées à l'accident. Ils ont donc conclu qu'il n'existait aucun élément probant qui justifiait l'octroi d'une IPAI, que ce soit sur la base de la table n° 1 ou de la table n° 3 de la Suva, relatives à l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA.

E. 5

Se pose la question de la force probante du rapport du 28 novembre 2023 de la médecin de la division de médecine d'assurance de l'intimée, sur la base de laquelle cette dernière a fondé la décision sur opposition contestée.

E. 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).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025, 200.2024.419.LAA, page 12

E. 5.2.1

En l'occurrence, d'un point de vue formel, force est d'admettre que l'appréciation du 28 novembre 2023 remplit les exigences jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Tout d'abord, les qualifications de la médecin de la division de médecine d'assurance (à savoir en médecine interne) ne prêtent pas le flanc à la critique, dès lors que la jurisprudence du TF admet quoi qu'il en soit qu'un médecin est en principe en mesure d'émettre un avis sur la cohérence d'un rapport d'un confrère, quel que soit sa spécialisation (voir TF 9C_238/2019 du 17 mai 2019 c. 4.2, 9C_711/2010 du 18 mai 2011 c. 4.3). De surcroît, les conclusions concernant les diagnostics posés et les séquelles médicales de l'accident subi par l'assuré sont convergentes et n'ont pas véritablement suscité de controverse. En outre, même si cette médecin n'a pas procédé elle-même à un examen personnel de l'assuré, elle a néanmoins pu fonder son raisonnement sur l'avis de confrères qui ont quant à eux pratiqué de tels examens. Par ailleurs, elle disposait alors de l'ensemble des pièces médicales du dossier (voir dos. Suva 336/1-3), si bien qu'elle a pu se faire une image exhaustive du dossier médical et de l'évolution de l'état de santé, ainsi qu'apprécier celui-ci sans examen personnel du recourant (voir TF 9C_651/2019 du 18 février 2020 c. 4.3, in SVR 2020 IV n° 38 c. 4.3). Les conclusions de la médecin de la division de médecine d'assurance sont par ailleurs détaillées, étayées et elles ne laissent pas apparaître d'élément permettant de soupçonner de lacunes lors de la genèse de son rapport.

E. 5.2.2

La situation n'est pas plus problématique du point de vue matériel. En effet, tout d'abord, on parvient aisément à comprendre que la médecin de la division de médecine d'assurance de l'intimée a repris à son compte le diagnostic posé par les différents spécialistes consultés tout au long du suivi de l'intéressé. Or, ainsi qu'évoqué (voir c. 5.2.1), ce diagnostic fait consensus parmi ces derniers. On ne voit dès lors rien à redire dans le fait que la médecin précitée a essentiellement retenu le diagnostic de status après une coupure au poignet gauche le 25 septembre 2020, avec une lésion de 25% du tendon fléchisseur ulnaire du carpe (dos. Suva 336/3). Au surplus, même si l'avis émis par cette médecin est succinct, on peut néanmoins en déduire que cette praticienne s'est fondée sur le rapport du 15 août 2023 du centre

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025, 200.2024.419.LAA, page 13 de médecine du travail pour arrêter l'état de santé et les capacités fonctionnelles du recourant (voir c. 4.6). C'est dès lors de manière probante qu'elle a rappelé qu'au terme de l'examen effectué auprès de cette institution, il avait été souligné que la mobilité des poignets et des coudes était pratiquement symétrique (dos. Suva 336/4). Ce constat n'est en rien discutable, dès lors que l'examen personnel effectué par les spécialistes du centre de médecine du travail avait mis en relief que l'assuré disposait d'une

mobilité symétrique des épaules et des coudes, des deux côtés en flexion/extension de 130°-0°-0° et en pronation/supination de 85°-0°-85°, ainsi que des poignets, en flexion dorsale/plantaire de 50°-0°-70° des deux côtés et en abduction radiale/ulnaire de 50°-0°-40° à droite et de 75°-0°-40° à gauche (dos. Suva 284/9). Les explications de la médecin de la division de médecine d'assurance de l'intimée, à propos de la mobilité du membre supérieur gauche de l'intéressé, emportent d'ailleurs d'autant plus conviction qu'elles coïncident avec celles qui avaient déjà été mentionnées dans l'écrit du 1er décembre 2020 du département hospitalier de chirurgie consulté (dos. AI 22/3), puis encore par les spécialistes de la clinique universitaire de chirurgie de la main ayant assuré le suivi de l'intéressé (voir c. 4.4; dos. Suva 279/3). Le point de vue défendu par la médecin désignée par l'intimée est par ailleurs cohérent, en tant que celle-ci s'est encore référée au rapport du 15 août 2023 du centre de médecine du travail pour rappeler qu'une activité légère impliquant la main gauche comme membre de soutien et de guidage demeurerait exigible (dos. Suva 336/4), une limitation n'étant par conséquent admise au niveau du membre supérieur gauche qu'essentiellement pour le port et le soulèvement de charges moyennement lourdes à lourdes (dos. Suva 284/3; voir aussi en ce sens dos. Suva 81/7). Partant, c'est de façon logique que la médecin de la division de médecine d'assurance a conclu qu'au regard du niveau de fonctionnalité du membre supérieur gauche du recourant, aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité ne pouvait être admise sur la base de la table n° 1 de la Suva, relative à l'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs. S'agissant de l'épaule, du coude et du poignet, cette table prévoit en effet certains taux d'atteinte à l'intégrité, en fonction des limitations fonctionnelles admises. Ainsi, s'agissant de l'épaule, une mobilité jusqu'à 30° au-dessus de l'horizontale équivaut à 10% par exemple, à l'instar d'une luxation récidivante. Quant au coude, des mobilités de 0°-30°-90° et de 0°-90°-135°

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025, 200.2024.419.LAA, page 14 permettent d'atteindre un même taux. En ce qui concerne le poignet, un taux de 10% est justifié en cas d'arthrodèse intracarpienne par exemple. En l'espèce toutefois, aucune atteinte comparable ne peut néanmoins être reconnue, ainsi que la médecin de la division de médecine d'assurance de l'intimée l'a démontré. Pour cette raison d'ailleurs, la question de l'existence d'un lien de causalité entre l'accident, d'une part, et les troubles au coude gauche, d'autre part, soulevée par l'intimée à l'appui du mémoire de réponse, peut demeurer indéterminée (voir c. 4.8). Au contraire, puisque la mobilité de ces articulations est préservée, c'est de façon logique que la médecin de la division de médecine d'assurance a conclu qu'aucune atteinte à l'intégrité ne devait être indemnisée. Cette assertion convainc, si bien qu'il convient d'accorder une entière valeur probante au rapport du 28 novembre 2023, du point de vue matériel également.

E. 5.3

En particulier, c'est en vain que le recourant soutient le contraire, en insistant sur le fait que l'atteinte myélinique du nerf gauche n'a pas été prise en compte par la médecin de la division de médecine d'assurance (p. 8 ch. 3.1 et 3.4 du recours). Au contraire, il appert que cette lésion est citée à plusieurs reprises dans le résumé des avis médicaux figurant dans son écrit du 28 novembre 2023. Ainsi, elle l'a relevée en référence au rapport du 1er juillet 2021 du service hospitalier de neurologie, qui avait diagnostiqué une altération de la gaine de myéline du nerf ulnaire au niveau du coude (voir c. 4.2). Elle l'a aussi recensée dans l'écrit du 27 janvier 2022 de la clinique universitaire de chirurgie de la main, qui avait constaté une subluxation symptomatique du nerf ulnaire et conseillé une décompression de celui-ci.

Le rapport de suivi de cette clinique, du 26 juillet 2022, rédigé après cette intervention, a par ailleurs lui aussi été cité par la médecin de la division de médecine d'assurance (voir c. 4.4). En outre, cette médecin s'est aussi référée aux rapports des 7 août et 7 septembre 2023 de la clinique universitaire de neurologie, qui avait localisé la cause de l'allodynie dans la région du nerf ulnaire, de même que dans un épaissement significatif de ce nerf, accompagné d'une irritation (voir c. 4.5). Partant, la médecin a donc émis son évaluation en tenant pleinement compte de cette atteinte. Ensuite, force est également d'admettre que le recourant ne peut pas non plus être suivi, en tant qu'il ajoute que la médecin consultée a ignoré la problématique liée à l'atrophie musculaire du bras gauche (p. 8 ch. 3.1 du recours). En effet,

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025, 200.2024.419.LAA, page 15 celle-ci est documentée au dossier, au travers du rapport du 4 août 2021 de la clinique de réadaptation (voir c. 4.3). De plus, le centre de médecine du travail n'a pas manqué de souligner, dans son avis du 15 août 2023, que même s'il y avait lieu de constater une certaine infériorité du périmètre du bras gauche par rapport à celui du bras droit, ce résultat devait être expliqué par le simple fait que l'intéressé ménageait l'articulation du côté gauche (dos. Suva 284/3). Du reste, cette atrophie n'a quoi qu'il en soit été qualifiée que de légère par la clinique de réadaptation, les périmètres des bras étant égaux au-dessus du pli du coude et ne différant que d'un centimètre au-dessous de celui-ci (dos. Suva 81/4). Cette conclusion a encore été confirmée par la clinique universitaire de chirurgie, le 24 novembre 2021, puisque celle-ci a fait part d'un développement symétrique de la musculature des bras (dos. Suva 121/5; voir encore en ce sens le rapport de cette clinique, du 27 janvier 2022, dos. Suva 142/1). Cela étant, on ne saurait reprocher à la médecin de la division de médecine d'assurance d'avoir fait fi de l'aspect musculaire du bras gauche. Enfin, le recourant ne peut rien déduire en sa faveur du fait qu'un SDRC a été évoqué dès les premières semaines après l'accident (p. 9 ch. 3.4 du recours). Et pour cause puisque s'il faut admettre qu'un tel syndrome a été signalé dans les rapports du département hospitalier de chirurgie (dos. Suva 22/1, 22/3, 43/1 et 59/1), il n'a ensuite été évoqué par la clinique de réadaptation qu'au titre d'une "suspicion de CRPS", par ailleurs "au décours" à la sortie de cet établissement (dos. Suva 73/2). Enfin, dans ses rapports subséquents, la clinique universitaire de chirurgie de la main ayant repris le suivi du recourant a retenu que cette atteinte était guérie (dos. Suva 119/4 s., 135/2, 179/2, 186/1, 199/2, 211/1, 227/2 et 279/2; voir aussi dos. Suva 106/2, 107/2 et 112/1), à l'instar du centre de médecine du travail (dos. Suva 284/2, 284/7 et 284/9). Cela étant, on comprend que la médecin de la division de médecine d'assurance n'a pas discuté plus-avant de ce diagnostic, ce d'autant plus qu'il a de toute manière été intégré à la réflexion du centre de médecine du travail, sur laquelle le rapport du 28 novembre 2023 a surtout été basé. Aussi, force est d'admettre que les propos du recourant, qui soutient qu'il est possible que l'amélioration de son atteinte reste incomplète et qui ajoute que l'évolution de sa pathologie a échappé à la médecin de la division de médecine d'assurance, sont infondés. Tout d'abord, rien ne permet de penser que l'appréciation de cette médecin serait lacunaire à ce propos, comme déjà évoqué. En outre, l'assuré émet une

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025, 200.2024.419.LAA, page 16 simple hypothèse qui ne s'impose pas à un degré de vraisemblance prépondérante (degré de preuve généralement usité en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2). De plus, en tant qu'il soutient qu'il y a lieu de prendre en

considération cette possible évolution, afin d'éviter de devoir revoir le calcul de l'IPAI par la suite, sa demande vise en réalité à ce que l'on examine son droit à l'aune d'un état de fait futur purement hypothétique, qu'aucune prévision médicale n'appuie (p. 9 ch. 3.5 du recours; voir aussi c. 2.2.2). Enfin, la référence à la table n° 3 de l'intimée (voir c. 4.8) n'est pas non plus d'un quelconque secours au recourant, puisqu'elle a trait à des situations qui ne lui sont pas comparables, soit la perte totale d'un ou de plusieurs segments des membres supérieurs. En définitive, il apparaît donc que les arguments du recourant ne sont pas de nature à remettre en cause la valeur probante du rapport du 28 novembre 2023.

E. 5.4

En conséquence, il convient de reconnaître la force probante du rapport du 28 novembre 2023, qui a servi de fondement à la décision sur opposition attaquée. En conclusion, il y a lieu de retenir, avec l'intimée, que le recourant n'a pas subi d'atteinte à l'intégrité indemnisable en raison des séquelles de son accident du 25 septembre 2020. Qui plus est, puisque le rapport précité du 28 novembre 2023 permet à suffisance d'établir ce résultat, il est superflu de procéder à de plus amples investigations sur le plan médical, telles que l'établissement d'une expertise judiciaire (ainsi que sollicité, à titre éventuel, par le recourant; voir p. 9 ch. 3.5 du recours). Cette réquisition de preuve est donc rejetée.

E. 6.1

En conséquence, le recours est mal fondé et doit être rejeté.

E. 6.2

La procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPJA a contrario; voir aussi FF 2018 1628), si bien qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure.

E. 6.3

Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPJA a contrario; art. 104 al. 1 et 3 LPJA et art. 108 al. 3 LPJA; voir aussi ATF 128 V 124 c. 5b).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025, 200.2024.419.LAA, page 17

E. 6.4

Le recourant a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire (désignation de son avocat en qualité de mandataire d'office).

E. 6.4.1

Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPJA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; TF 8C_22/2010 du 28 septembre 2010 c. 6.1, in SVR 2011 UV n° 6, 9C_432/2010 du 8 juillet 2010 c. 2, in SVR 2011 IV n° 22).

E. 6.4.2

En l'occurrence, compte tenu des pièces produites à l'appui de la requête d'assistance judiciaire, la condition financière est remplie, le recourant émergeant à l'aide sociale (ATF 144 III 531 c. 4.1, 122 I 5 c. 4a; SVR 2017 IV n° 87 c. 2.1). En outre, les chances de succès

du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1). La requête doit donc être admise et le recourant mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. L'avocat de l'intéressé est ainsi désigné en qualité de mandataire d'office.

E. 6.4.3

La note d'honoraires du 10 juillet 2024 de l'avocat du recourant fait montre de dépens à hauteur de Fr. 2'378.20 pour 8 heures de travail au tarif horaire de Fr. 275.- (honoraires de Fr. 2'200.-), y compris la TVA (taux de 8,1%; Fr. 178.20), aucun débours n'ayant par ailleurs été réclamé. Elle ne prête pas le flanc à la critique. Eu égard à la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à la rétribution des défenseurs d'office (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera une somme de Fr. 1'729.60 au titre du mandat d'office, comprenant des honoraires de Fr. 1'600.- (8 heures à Fr. 200.- selon l'art. 1 de l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office [ORA, RSB 168.711]), de même que Fr. 129.60 au titre de la TVA (voir aussi les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11], ainsi que l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 28 juillet 2025,
200.2024.419.LAA, page 18

E. 6.4.4

Le recourant doit toutefois être rendu attentif à son obligation de remboursement envers le canton s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 112 al. 2 LPJA).

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