

200.2015.611.AI

CHA/BEJ

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

Jugement du 24 août 2016

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
M. Moeckli et C. Tissot, juges
A. de Chambrier, greffier



A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 27 mai 2015

En fait:

A.

A. _____, née en 1955, divorcée, mère de deux enfants majeurs, sans formation professionnelle certifiée, a travaillé en dernier lieu, depuis 1996, comme maman de jour pour le compte d'une collectivité publique, en s'occupant d'un à cinq enfants selon la demande. Le 27 novembre 2010, l'assurée a chuté sur l'épaule droite sur un sol verglacé et a souffert d'une contusion à ladite épaule (cf. déclaration d'accident du 2 décembre 2010; dossier [dos.] AI doc. 2.4). A la suite de cet accident, elle a été opérée à trois reprises, en décembre 2010, mai 2011 et janvier 2012, pour une déchirure de la coiffe des rotateurs. L'intéressée a présenté une incapacité de travail attestée médicalement de 100% du 28 novembre au 1^{er} décembre 2010 et du 28 décembre 2010 au 10 juin 2012, puis de 50% dès le 11 juin 2012, date à partir de laquelle elle a repris son activité de maman de jour avec un seul enfant. L'assureur-accidents qui a pris en charge l'accident précité a annoncé l'assurée à l'Office AI Berne pour une détection précoce en avril 2011. Le 20 mai 2011, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), en invoquant des problèmes à l'épaule droite.

B.

Après diverses mesures d'instruction, notamment auprès des médecins traitants de l'intéressée et auprès d'un spécialiste en chirurgie orthopédique et d'une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'Office AI Berne, par préorientation du 25 juillet 2014, a informé l'intéressée qu'il envisageait de lui octroyer une rente entière du 1^{er} novembre 2011 au 31 octobre 2013. Le 22 août 2014, l'assurée a contesté ce préavis. Par préorientation du 28 juillet 2014, l'Office AI Berne lui a indiqué qu'il envisageait de mettre fin à l'aide au placement, ce qu'il a confirmé par décision du 29 septembre 2014. Par courrier du 21 octobre 2014, ledit office a été informé que l'assurée était désormais représentée par une avocate. Le 27 mai 2015,

l'Office AI Berne a confirmé le contenu de sa préorientation du 25 juillet 2014 en octroyant une rente entière à l'assurée dès le 1^{er} novembre 2011, mais limitée au 31 octobre 2013.

C.

Par acte du 29 juin 2015, l'assurée, par son avocate, a recouru contre la décision précitée du 27 mai 2015 en concluant, sous suite des frais et dépens, à titre principal, à son annulation partielle et à l'octroi au minimum d'une demi-rente d'invalidité illimitée dès le mois de novembre 2013 et, à titre subsidiaire, à son annulation partielle et au renvoi du dossier à l'intimé pour nouvelle décision. A cette occasion, la recourante a précisé qu'elle déposerait prochainement une requête d'assistance judiciaire.

Sur requête, la recourante a obtenu du Juge instructeur un dernier délai au 10 août 2015 pour s'acquitter de l'avance de frais ou déposer une requête d'assistance judiciaire en bonne et due forme. Le 4 août 2015, la recourante a procédé au paiement de l'avance de frais. Dans son mémoire de réponse du 8 septembre 2015, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours, en joignant à son écrit deux prises de position des 3 et 4 septembre 2015 des spécialistes du SMR précités. Le 1^{er} octobre 2015, la mandataire de la recourante a présenté sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 27 mai 2015 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et alloue à la recourante une rente entière du 1^{er} novembre 2011 au 31 octobre 2013. L'objet du litige porte sur la poursuite du versement d'une rente, d'au moins une demie, au-delà du 31 octobre 2013 ou, subsidiairement, sur le renvoi

de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. Sont particulièrement critiqués le rapport orthopédique du SMR sur lequel s'est basé l'intimé, ainsi que le calcul du taux d'invalidité. A ce stade, il faut préciser que l'octroi de la rente entière du 1^{er} novembre 2011 au 31 octobre 2013, même s'il n'est pas contesté, n'est pas formellement entré en force (ATF 125 V 413; VSI 2001 p. 274 c. 1a).

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 une mandataire dûment constituée, 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. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et 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 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). L'incapacité de gain consiste dans 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 (art. 7 al. 1 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel,

mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

2.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré exerçant une activité lucrative 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 (méthode générale de comparaison des revenus; art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 c. 3.4.2, 128 V 29 c. 1).

2.3

2.3.1 Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Constitue un motif de révision tout changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente. La rente d'invalidité peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou l'accomplissement des travaux habituels) ont subi un changement notable. C'est notamment le cas d'une amélioration de la capacité de travail en raison de l'accoutumance ou de

l'adaptation au handicap. Un motif de révision est, selon les circonstances, également donné lorsqu'une autre manière d'évaluer l'invalidité trouve application ou en cas d'évolution dans les travaux habituels (ATF 141 V 9 c. 2.3, 130 V 343 c. 3.5). Lors de l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité échelonnée ou limitée dans le temps, les dispositions applicables à la révision s'appliquent par analogie (ATF 109 V 125 c. 4a; VSI 1998 p. 121 c. 1b).

2.3.2 Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

2.4

2.4.1 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).

2.4.2 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 125 V 351 c. 3a; SVR 2015 IV n° 28 c. 4.1). 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 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

2.4.3 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 138 V 218 c. 6).

3.

3.1 Le présent litige porte sur la suppression de la rente entière d'invalidité au 1^{er} novembre 2013. Dans la décision attaquée, l'intimé retient que l'état de santé de la recourante s'est amélioré en novembre 2013, que cette dernière a pu reprendre son activité précédente et qu'elle ne présente plus d'invalidité depuis le 1^{er} novembre 2013. Sur le plan médical, l'intimé fonde essentiellement sa décision sur le rapport du 16 octobre 2013 du spécialiste en chirurgie orthopédique du SMR, auquel il accorde une valeur probante entière (mémoire de réponse).

3.2 La recourante conteste la valeur probante du rapport du SMR précité. Selon elle, ce dernier est contradictoire, ne discute pas les avis contraires au dossier et ne prend pas en compte l'expertise médicale du 31 mai 2013 réalisée sur mandat de l'assureur-accidents. Elle estime en outre que l'auteur de ce rapport n'explique pas comment il arrive à une perte de rendement de 10-15%.

3.3 Dans son rapport du 16 octobre 2013, le spécialiste en chirurgie orthopédique du SMR retient comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, une pathologie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, des status après réinsertion du tendon sus-épineux le 28 décembre 2010, mobilisation sous anesthésie de l'épaule droite le 3 mai 2011 et réinsertion du sus-épineux, ténodèse du long-biceps, acromioplastie et résection latérale de la clavicule le 12 janvier 2012 et, sans influence sur la capacité de travail, un état anxieux, dépressif par intermittence, une tachykardie psychogène par intermittence, un status après rupture des ligaments croisés antérieurs en 2004, une hypertonie artérielle, une hyperlipidémie et un vertige paroxysmal bénin dépendant de la position depuis août 2012. Concernant la capacité de travail, il mentionne que sur le plan orthopédique des activités au-dessus du plan horizontal avec le bras droit ne sont plus exigibles. Sur un plan inférieur, des activités sont exigibles, mais sans port ou soulèvement répétitifs de poids de plus de cinq kilos. Il estime qu'une certaine limitation dans l'activité exercée jusqu'alors de maman de jour peut être retenue, en faisant toutefois une distinction selon l'âge des enfants pris en charge. Il relève que selon l'employeur de l'assurée, il existe des possibilités de placement à l'interne et que la recourante pourrait s'occuper d'enfants plus âgés et donc plus indépendants. Il indique également une éventuelle capacité de résistance réduite sur le plan cardiaque, psychique et psychiatrique et précise qu'il ne peut pas se prononcer sur la limitation résultant de troubles psychiques ou psychiatriques et renvoie sur ce point à l'expertise du 30 août 2013 réalisée par la médecin du SMR, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

3.4

3.4.1 Dans l'activité de maman de jour, le spécialiste en chirurgie orthopédique du SMR mentionne que la recourante dispose d'une capacité de travail de 50% avec des enfants de moins de 4 ans (dos. AI doc. 63 p. 7). Avec des enfants plus âgés, il estime que ladite capacité serait augmentée, en précisant toutefois que la mesure de cette augmentation ne peut pas s'évaluer sur le plan théorique, mais doit être au contraire déterminée sur les lieux en situation concrète (dos. AI doc. 64 p. 4). Or, de façon contradictoire, il conclut dans le même rapport à une pleine capacité

de travail dans l'activité en question avec une perte de rendement de 10 à 15%, sans faire de distinction par rapport à l'âge des enfants pris en charge (dos. AI doc. 63 p. 7 et doc. 64 p. 4). Puis, le 4 septembre 2015, il retient une pleine capacité de travail avec des enfants de 7 à 15 ans (dos. TA). De plus, comme le relève la recourante, le rapport du 16 octobre 2013 n'a pas pris en compte l'expertise du 31 mai 2013, réalisée sur mandat de l'assureur-accidents par un spécialiste en chirurgie orthopédique, laquelle retient qu'avec des enfants de 4 à 7 ans, même avec des aménagements, la recourante ne peut disposer que d'une capacité partielle (dos. AI doc. 54 p. 12). Certes, le médecin du SMR a pris position ultérieurement, le 4 septembre 2015, sur cette expertise, en indiquant que celle-ci était extrêmement rudimentaire et qu'à défaut de contenir un test fonctionnel de l'épaule droite, elle n'était pas utilisable pour ce qui concerne la capacité de travail. Toutefois, par ce biais, il ne parvient pas totalement à remettre en question l'appréciation de l'expert mandaté par l'assureur-accidents. Ce dernier, dont il n'y a pas lieu de douter des compétences, a basé son appréciation sur les autres éléments médicaux au dossier, ainsi que sur un examen personnel de la recourante. L'expertise en cause ne contient pas de contradictions et n'est pas remise en question par les avis des médecins traitants. L'expert ne peut être que suivi lorsqu'il relève que la garde d'enfants de 5 à 7 ans requiert une bonne forme physique. Vu les problèmes à l'épaule droite, une limitation de la capacité de travail dans l'activité de maman de jour, telle que retenue dans l'expertise du 31 mai 2013, paraît crédible. En effet, il semble inévitable de solliciter de façon importante le bras droit, lorsque, comme droitier, il faut s'occuper de plusieurs enfants de cet âge, en particulier, s'ils sont vifs et peu disciplinés, notamment pour préparer les repas, les occupations, les rangements et les diverses interventions pour, par exemple, les remettre à l'ordre ou éviter une situation dangereuse. Au surplus, le médecin du SMR se trompe lorsqu'il indique que le chirurgien traitant indiquerait que l'incapacité de travail de 50% était avant tout due à un état anxieux et dépressif (prise de position du 3 septembre 2015). En effet, le médecin traitant en cause précise au verso de son rapport que le facteur principal de limitation de la capacité de travail réside dans les problèmes à l'épaule droite (dos. AI doc. 48 p. 4). Les autres médecins traitants vont d'ailleurs dans son sens (dos. AI doc. 34 et 41).

3.4.2 Concernant la capacité de travail dans une autre activité que celle de maman de jour, le profil d'exigibilité retenu dans le rapport du 16 octobre 2013 est certes corroboré par d'autres avis médicaux au dossier (voir le rapport du professeur et chef du service orthopédique et traumatologique du 12 juillet 2012 et l'expertise du 31 mai 2013, qui mentionne toutefois une limitation plus importante de l'épaule droite; dos. AI doc. 34 p. 5 et doc. 54 p. 13) et l'avis contraire du chirurgien traitant ne convainc pas lorsqu'il retient, sans expliquer pourquoi, qu'aucune autre activité que celle de maman de jour n'est exigible (dos. AI doc. 48 p. 3). Cela étant, il n'est toutefois pas possible comme l'a fait l'intimé de se baser sur ce premier rapport pour retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. En effet, celui-ci renvoie expressément à l'expertise psychiatrique du SMR du 30 août 2013 pour ce qui concerne la capacité de travail sur le plan psychique (voir c. 3.3 ci-dessus) et cette dernière expertise retient que la recourante ne dispose pas d'une capacité totale de travailler sur un tel plan (voir c. 4 ci-dessous).

3.4.3 Au vu de l'ensemble de ce qui précède, on ne peut reconnaître une valeur probante entière au rapport du SMR du 16 octobre 2013.

3.5 Dans son expertise du 30 août 2013, la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR retient, avec effet sur la capacité de travail, les diagnostics d'un dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme (F45.3, selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10], de l'organisation mondiale de la santé [OMS]), concernant la part des troubles cardio-vasculaires n'étant pas purement somatiques, ainsi qu'un trouble anxieux sans précision (CIM-10 F41.9), jusqu'à présent léger. Elle considère que dans le cas d'espèce, la question psychiatrique ne peut pas être appréciée séparément de l'aspect somatique. Depuis l'accident de 2010, la psychiatre du SMR relève que les douleurs à l'épaule ont empêché la recourante de trouver un sommeil réparateur et que les troubles du sommeil et les douleurs provoquent également un épuisement croissant. Selon elle, ce n'est qu'une question de temps que les causes somatiques conduisent à un état d'épuisement psychique, pouvant conduire à une pathologie psychiatrique autonome propre à réduire la capacité de travail et de rendement. Elle

indique que la recourante dispose encore de bonnes ressources pour rester active. Selon elle, la recourante ne se trouve pas encore dans une spirale régressive. Pour l'heure, il n'existe pas de bénéfice secondaire de la maladie et elle possède encore une efficacité personnelle (Selbstwirksamkeit). La médecin du SMR estime que ces éléments conduisent à un pronostic favorable si en plus d'un programme global de réhabilitation, comprenant un traitement de la douleur sur 24 heures, est ajouté un soutien des ressources encore existantes et essentiellement des mesures pour le maintien de l'emploi. Concernant ce dernier point, elle recommande des mesures de l'AI. Elle ajoute que la situation cardiovasculaire doit également être prise en considération. En particulier, elle relève que la recourante tend à souffrir de tachycardie sinusale, que celle-ci peut être facilement déclenchée en cas de stress et que cela peut avoir une influence sur le profil d'exigibilité sur le plan psychiatrique. En outre, elle ajoute que depuis la troisième opération de l'épaule, la recourante présente une symptomatologie d'anxiété croissante. Selon elle, la capacité de résistance psychique est déjà légèrement limitée par les angoisses. Elle ajoute qu'aussi longtemps que les douleurs et les troubles du sommeil persisteront, la recourante ne sera pas pleinement capable de travailler sur le plan psychique. Sur ce plan, il est selon elle compréhensible que, pour le moment, la recourante ne puisse s'occuper que d'un seul enfant, ce qui représente une charge moins importante et requiert moins d'attention et de capacité de concentration que la prise en charge de plusieurs enfants. Sur le plan psychiatrique, elle estime que l'âge des enfants joue un moins grand rôle dans la fixation du profil d'exigibilité que sur le plan somatique, où le fait de devoir porter ou soulever des enfants a des répercussions sur les problèmes de l'épaule. En revanche, selon elle, le nombre et le type d'enfants concernés (difficiles ou non, avec ou sans éducation, etc.) est sous l'angle psychique pertinent. La médecin du SMR considère que l'activité exercée actuellement par la recourante est exigible de cette dernière d'un point de vue psychiatrique, mais sans toutefois préciser à quel taux la présente activité correspond. Elle est d'avis qu'une augmentation du taux d'activité sera possible quand la situation relative aux douleurs et aux troubles du sommeil se sera améliorée. Dans toute autre activité, elle estime que la performance au niveau psychique ne sera pas meilleure, car la relation entre les douleurs, les troubles du sommeil, la

composante cardio-vasculaire et la psychiatrie sera la même que dans la présente activité. La psychiatre du SMR souligne que des mesures médicales sous la forme d'un traitement suffisant de la douleur sur 24 heures et ainsi également d'un traitement des troubles importants du sommeil (complétées par des mesures destinées à la conservation de l'emploi dans le cadre des possibilités de l'AI) apparaissent au premier plan également sous l'angle psychiatrique. En contradiction avec ce qui précède, la spécialiste en psychiatrie du SMR retient toutefois, dans sa prise de position du 3 septembre 2015, que toute autre activité, adaptée sur le plan somatique, est exigible de la recourante sur le plan psychiatrique. En dépit de ce dernier avis, on ne peut pas faire abstraction du fait que la médecin du SMR recommande des mesures médicales et professionnelles et qu'elle mentionne de façon convaincante dans son appréciation du 30 août 2013 que la recourante présente des diagnostics d'ordre psychiatrique ayant des répercussions sur la capacité de travail et que celle-ci est limitée.

3.6 Au vu de l'ensemble de ce qui précède, ni les rapports du SMR, ni d'ailleurs les autres éléments médicaux au dossier, ne permettent de retenir, comme l'a fait l'intimé, que la recourante présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 16 octobre 2013.

4.

Par ailleurs, le fait que la recourante a repris son activité de maman de jour avec un seul enfant ne permet pas non plus, comme l'a fait l'intimé, de retenir pareille conclusion (voir le rapport d'enquête du 15 juillet 2014 auquel renvoie la décision querellée; dos. AI doc. 73 p. 4). Aucun élément médical ou de fait ne permet de retenir au stade de la vraisemblance prépondérante que la recourante serait actuellement en mesure de travailler avec cinq enfants comme c'était le cas précédemment, même avec des enfants de quatre ans et plus. Les déclarations de l'intéressée, rapportées par le secteur des enquêtes de l'intimé, et les avis médicaux retenant une capacité de travail réduite dans cette activité vont dans le sens contraire (voir dos. AI doc. 70 p. 3 et c. 3.4.1 et 4.1 ci-dessus). En

outre, au vu du dossier, on ne voit pas sur quelle base l'intimé se fonde pour retenir que la limitation de la recourante dans son activité de maman de jour avec des enfants plus âgés serait due à un manque d'enfants de cet âge et non à ses problèmes de santé (voir le rapport d'enquête précité; dos. AI doc. 73 p. 4). Au surplus, la recourante est rémunérée à l'heure et par enfant. Dès lors, le fait de s'occuper de 7h00 à 17h30 d'un seul enfant, du lundi au vendredi, ne permet pas encore de nier l'existence d'une perte de gain et donc éventuellement d'une invalidité. En effet, dans ces circonstances, admettre que l'activité précitée, exercée toute la journée, cinq jours sur sept, correspond à une pleine capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_448/2008 du 2 septembre 2008 c. 4.2), imposerait de prendre en compte une réduction de la capacité de rendement de l'ordre de 80%, due à l'impossibilité de s'occuper de plus d'un enfant, au lieu de potentiellement cinq, ce qui conduit inmanquablement à une perte de gain.

5.

En l'état, le dossier ne permet pas de déterminer le profil d'exigibilité de la recourante pour la période litigieuse. La cause doit ainsi être renvoyée à l'Office AI Berne pour qu'il procède à des mesures d'instruction complémentaires. Les possibilités de mesures d'ordre professionnel et médical à entreprendre devront également être examinées.

5.1 Selon le rapport psychiatrique du SMR du 27 août 2013, sans mesures de soutien d'ordre professionnel et médical appropriées, la recourante est menacée d'incapacité de travail et donc d'invalidité en raison de potentielles pathologies psychiatriques autonomes. Il appartient ainsi à l'Office AI Berne d'examiner les mesures d'ordre professionnel à prendre pour permettre à la recourante de préserver, voire d'améliorer sa capacité de gain, notamment dans l'activité de maman de jour. Par ailleurs, l'intimé devra enjoindre la recourante à accomplir les mesures médicales nécessaires, en particulier celles citées par la médecin psychiatre du SMR visant les douleurs et les manques du sommeil (voir c. 4.1 ci-dessus), en la rendant attentive à son obligation de diminuer le dommage (art. 7 LAI; ATF 113 V 22 c. 4a; VSI 2001 p. 274 c. 5a/aa; RAMA 1987 p. 377).

5.2 Concernant un éventuel droit à une rente au-delà du 31 octobre 2013, il appartiendra à l'Office AI Berne de déterminer la capacité de travail et de rendement de la recourante avec la prise en charge d'enfants de plus de 4 ans, par exemple, par le biais d'une observation en situation concrète, comme proposé par le SMR, ainsi que l'influence du nombre d'enfants pris en charge sur lesdites capacités. Il lui appartiendra également de commander la réalisation d'une expertise bi-disciplinaire, orthopédique et psychiatrique, permettant d'établir le profil d'exigibilité de la recourante. La psychiatre du SMR ayant diagnostiqué un dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme, il conviendra également de prendre en compte les nouvelles exigences développées par la jurisprudence en matière de trouble somatoforme (ATF 141 V 281). Dans l'hypothèse d'une amélioration de l'état de santé propre à modifier le droit à la rente de la recourante, l'intimé devra encore déterminer le moment à partir duquel on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période (art. 88a al. 1 RAI, voir c. 2.3.2 ci-dessus). Au surplus, l'Office AI Berne est également rendu attentif au fait que si le revenu (sans invalidité) perçu effectivement par l'assurée est nettement inférieur à la moyenne, c'est-à-dire inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel dans la branche, ce qui semble être le cas dans le cas présent, il conviendra de procéder à un parallélisme des revenus à comparer (ATF 135 V 297 c. 6.1.2 et 6.1.3).

6.

Il est également souligné que le présent renvoi de la cause à l'intimé ne saurait en aucun cas conférer un droit à la recourante au versement d'une rente d'invalidité au-delà du 31 octobre 2013 durant la procédure devant conduire l'Office AI Berne à rendre une nouvelle décision au sens des considérants. Au demeurant, il convient de relever que la recourante percevait une rente de veuve inférieure à la rente AI avant l'octroi de cette dernière dès le 1^{er} novembre 2011 (art. 43 al. 1 LAI et art. 24b de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]) et que, si les conditions posées à l'octroi d'une rente de veuve sont toujours

réalisées, un degré d'invalidité de 40% suffirait à l'octroi d'une rente entière (art. 43 al. 1 LAI)

7.

Vu l'issue de la procédure, il s'avère superflu d'examiner plus avant les griefs avancés par la recourante quant aux revenus hypothétiques sans et avec invalidité pris en compte par l'intimé dans la comparaison des revenus en vue de déterminer le degré d'invalidité.

8.

8.1 Le recours doit ainsi être admis et la décision annulée. La cause doit être renvoyée à l'intimé afin qu'il procède au sens des considérants, puis rende une nouvelle décision concernant, en particulier, le droit à une rente au-delà du 31 octobre 2013 et qu'il se prononce sur un éventuel droit à des mesures professionnelles.

8.2 Les frais de la procédure devant le TA, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 108 al. 1 et al. 2 phr. 2 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4). L'avance de frais versée par la recourante lui est restituée.

8.3 Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision, dans un litige concernant des prestations de l'AI, est considéré comme un gain de cause pouvant donner droit à l'octroi de dépens au sens de l'art. 61 let. g LPGA (ATF 137 V 57 c. 2.1, 132 V 215 c. 6.2). La recourante, qui est représentée en procédure par une mandataire professionnelle, a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA et 104 al. 1 LPJA). Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires du 1^{er} octobre 2015 portant sur un montant de Fr. 3'793.-, sont fixés à Fr. 3'409.90 (Fr. 3'105.- d'honoraires et Fr. 127.30 de débours [fixés dans les mêmes proportions que la réduction des honoraires], auxquels s'ajoutent Fr. 258.60 de TVA), les dépens devant la présente instance ne

devant pas prendre en compte les démarches antérieures à la décision attaquée.

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision annulée. La cause est renvoyée à l'intimé pour qu'il procède au sens des considérants et rende une nouvelle décision concernant le droit à une rente, en particulier au-delà du 31 octobre 2013 et pour qu'il se prononce sur un éventuel droit à des mesures professionnelles.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne. L'avance de frais versée par la recourante sera restituée lorsque le présent jugement sera entré en force.
3. L'Office AI Berne versera à la recourante la somme de à Fr. 3'409.90 (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la procédure judiciaire.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire de la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite 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).