

200.2016.471.AI

CHA/BEJ

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

Jugement du 23 août 2017

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
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 11 avril 2016

En fait:

A.

A. _____, née en 1976, veuve, mère d'un enfant né en 1998, au bénéfice d'une formation de coiffeuse, selon ses dires, et de styliste ongulaire, a travaillé depuis avril 2011 et en dernier lieu en tant qu'opératrice en horlogerie pour le compte d'une entreprise active dans la fabrication de montres. Le 27 septembre 2012, elle s'est coupée avec une pièce de métal à l'index droit en nettoyant la table de travail. Cet accident a été pris en charge par l'assureur-accidents, en l'occurrence la Suva (caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents). Régulièrement en incapacité de travail, l'assurée a été licenciée le 4 juillet 2013 pour le 30 septembre 2013. Par décision du 9 janvier 2015, l'assureur-accidents a octroyé une rente d'invalidité de 29% à l'assurée à compter du 1^{er} novembre 2014. L'opposition, puis le recours formés par l'intéressée contre cette décision ont tour à tour été rejetés (jugement entré en force du Tribunal administratif du canton de Berne [TA] du 31 août 2016 [JTA LAA 2015/439]).

B.

Le 28 août 2013, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), en faisant valoir la lésion au doigt précitée. L'Office AI Berne a procédé à diverses mesures d'instruction et requis notamment le dossier de l'assureur-accidents. Le 19 juin 2014, l'office précité communiquait à l'assurée qu'elle n'avait actuellement pas droit à des mesures professionnelles. Sur recommandation de son Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'Office AI Berne a requis une expertise bidisciplinaire (chirurgie de la main et psychiatrie), réalisée en mai et juin 2015. L'Office AI Berne, après avoir consulté son SMR et informé l'assurée sur la décision envisagée, a rejeté la demande de rente de cette dernière par décision du 11 avril 2016, en retenant un degré d'invalidité de 36%.

C.

Le 12 mai 2016, l'assurée, représentée par un avocat, a interjeté recours contre la décision précitée de l'Office AI Berne du 11 avril 2016 auprès du TA, en concluant, sous suite des frais et dépens, principalement, à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité d'un montant à dire de justice et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité précédente pour nouvelle instruction et décision au sens des considérants. Le même jour, la recourante a déposé, par son représentant, une requête d'assistance judiciaire complète. Sur requêtes répétées de la juge instructrice, la recourante, par son mandataire, a complété sa requête d'assistance judiciaire, les 10 et 28 juin 2016, quant à la réalisation de la condition formelle. Dans son mémoire de réponse du 25 juillet 2016, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. Par ordonnance du 27 juillet 2016, la juge instructrice a admis la requête de preuve de la recourante tendant à verser au dossier AI le dossier Suva n° 3.040 523. Le 16 août 2016, l'avocat de la recourante a remis sa note d'honoraires au TA.

En droit:

1.

1.1 La décision du 11 avril 2016 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette la demande de rente AI présentée par l'assurée. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de cette décision et, principalement, sur l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assurée et, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, représentée par un mandataire dûment légitimé, 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 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 Tribunal 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 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. En revanche, le médecin n'a pas la compétence de statuer en dernier ressort sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4).

2.3.2 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).

2.3.3 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.

Concernant l'état de santé et la capacité de travail de la recourante, il ressort du dossier, en particulier, les éléments suivants.

3.1 Dans son rapport du 27 août 2014, la médecin d'arrondissement de la Suva, spécialiste en médecine générale interne, a diagnostiqué des douleurs neuropathiques au deuxième doigt de la main droite (dominante) après une blessure le 27 septembre 2012, avec un status après exploration du nerf digital radial du deuxième doigt de la main droite, neurolyse et enlèvement de deux échardes de bois le 29 avril 2013. Lors de la consultation, la médecin a relevé que l'index droit était légèrement enflé et qu'il présentait une mobilité légèrement réduite. Elle a également constaté une hypersensibilité dans le sens d'une allodynie importante sur la face palmaire de l'index. Elle mentionnait en outre une mauvaise situation stable de l'index droit en raison des douleurs neuropathiques. Selon elle, l'activité précédemment exercée d'opératrice en horlogerie n'était plus exigible à plein temps de façon illimitée. Elle retenait en revanche une pleine capacité de travail dans des activités requérant de la main droite des tâches de surveillance et des gestes de maintien, sans actes de motricité fine, de

force de préhension importante ou port régulier de charges de plus de 5 kilos. Le médecin de la Suva a en outre relevé que les tensions musculaires dans le bras droit et dans l'épaule droite étaient des facteurs étrangers à l'accident.

3.2 Dans son rapport du 12 novembre 2014, le médecin interniste traitant a indiqué que la recourante présentait depuis le 1^{er} octobre 2013 une incapacité totale de travailler. Il précisait que la recourante ne pouvait plus utiliser l'index droit, n'était plus capable d'effectuer une action de pince avec ce doigt et le pouce de la main droite, ne pouvait plus tenir de brucelles, mais était en mesure d'écrire. Selon lui, en ménageant la main droite, la recourante pouvait accomplir toutes les tâches (surveillance, travail à l'ordinateur).

3.3 Selon le rapport du 25 novembre 2014 des Services psychiatriques traitant la recourante (lequel renvoie pour la capacité de travail à ses rapports des 13 novembre 2013 et 6 juin 2014), leur patiente présente une incapacité totale de travailler. Comme diagnostics avec effet sur ladite capacité, il indique un trouble somatoforme douloureux persistant (F45.4 selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10], de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]), ainsi qu'un épisode dépressif moyen (CIM-10: F32.11). Sur le plan des restrictions, ce rapport mentionne que les douleurs dans le doigt réduisent la motricité fine et entraînent une plus grande fatigabilité et que les troubles dépressifs diminuent la concentration et l'endurance. Les auteurs du rapport ont en outre indiqué qu'ils n'étaient pas en mesure de se prononcer sur le caractère exigible de l'activité précédemment exercée par la recourante et que cette question devrait être traitée par un chirurgien de la main.

3.4

3.4.1 Dans le cadre de l'expertise bidisciplinaire réalisée sur mandat de l'intimé, le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu dans son rapport du 20 mai 2015, comme diagnostic avec effet sur la capacité de travail, un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive (CIM-10: F43.2), en expliquant qu'il s'agissait d'une dépression

réactionnelle aux douleurs chroniques (dossier [dos.]. AI document [doc.] 66.1 p. 27). L'expert a précisé qu'une diminution des douleurs conduirait à une guérison rapide de ce trouble et qu'il n'existait pas de signes d'exagération ou de simulation. L'état dépressif précité, de degré moyen, conduisait selon lui à une baisse de la motivation, du ressassement et des troubles de l'attention, ainsi que de la concentration. Il a relevé l'existence d'un cercle vicieux: les douleurs à l'index droit induisent des pensées dépressives ("ça n'ira pas mieux", "le handicap va rester"), qui renforcent l'attention portée aux douleurs. L'expert n'évalue pas la capacité de travail sur le plan psychiatrique. Sur ce point, comme pour la capacité de rendement, il renvoie essentiellement au volet somatique de l'expertise, indiquant que l'influence des troubles psychiatriques sur ladite capacité dépendait des troubles somatiques. Il a ajouté que, pris isolément, la maladie psychiatrique diagnostiquée cliniquement n'avait pas d'effet sur le taux d'activité (cette remarque étant faite pour l'activité précédemment exercée).

3.4.2 Dans son expertise du 8 juin 2015, la Dresse D._____, spécialiste en chirurgie de la main, a retenu un syndrome douloureux régional complexe (SDRC), type deux, à l'index droit après blessure le 27 septembre 2012, un status après exploration du nerf digital radial du deuxième doigt de la main droite, neurolyse et enlèvement de deux échardes de bois le 29 avril 2013, alors que la douleur s'étendait dans tout le bras droit. Sous la rubrique "constatations objectives", elle a mentionné une hyposensibilité et une dysésthésie de l'index droit, lequel était notablement dystrophique avec une coloration blanc bleu, une saisie par la pince digitale fortement réduite ("der Pinch ist massiv herabgesetzt"), l'impossibilité de tenir fermement une feuille de papier dans la main, des fourmillements dans l'avant-bras du côté radial et des signes de syndrome du tunnel carpien. L'experte a précisé que, selon elle, les douleurs n'étaient pas simulées. Contrairement à ce qu'a retenu la médecin de la Suva dans son rapport du 27 août 2014, elle estimait que les contractions musculaires dans le bras et l'épaule droits n'étaient pas étrangères à l'accident, mais le fruit d'une exacerbation des douleurs à l'index droit. L'experte était d'avis que l'activité précédemment exercée, comme d'ailleurs celles de coiffeuse, de styliste ongulaire ou toute autre activité manuelle n'étaient plus

exigibles. Elle a contesté le profil d'exigibilité retenu par la médecin de la Suva dans le rapport précité. Selon elle, la recourante ne pouvait pas effectuer de gestes de maintien avec la main droite. Dans un tel cas, cette activité entraînerait, selon elle, des douleurs aiguës importantes jusque dans l'épaule, ce qui conduirait la recourante à laisser tout tomber. A son avis, seules des activités excluant totalement l'usage de la main droite (dominante), respectivement du bras droit, étaient exigibles, sans port de charges, étant précisé que l'écriture de la recourante avec la main gauche était presque illisible. L'experte a ajouté que la recourante pouvait sans difficulté se tenir debout ou assise et marcher. Elle estimait que dans une activité adaptée, la capacité de travail était tout au plus de 50%.

3.4.3 Dans leur conclusion commune du 24 juin 2015, les experts ont retenu que la recourante était tout au plus capable de travailler dans une activité ne requérant l'usage que du bras gauche au taux de 50%.

3.5 Le 9 septembre 2015, le spécialiste en chirurgie orthopédique du SMR, prenant position sur l'expertise bidisciplinaire des 20 mai, 8 et 24 juin 2015, a indiqué qu'il partageait les conclusions de cette dernière quant au caractère inexigible de l'activité précédemment exercée par la recourante. Il estimait en revanche qu'une impossibilité d'utiliser le bras et la main droits, y compris pour des gestes de maintien, ne se justifiait pas médicalement et renvoyait à ce titre aux déclarations de la recourante qui avait indiqué que des douleurs aiguës, jusque dans l'épaule, ne survenaient que lorsqu'elle cognait son index. Il contestait aussi le taux d'activité de 50% retenu dans ladite expertise pour des tâches avec un seul bras, considérant également que celui-ci n'était pas justifié sur le plan médical. Le médecin du SMR ajoutait que l'impossibilité d'effectuer des travaux manuels, de porter ou soulever des charges, ne se justifiait médicalement que pour la main droite et que, sur le plan médical, rien ne venait limiter l'usage de la main gauche. Il estimait également qu'il devait s'agir d'une activité mono-manuelle, avec la main non dominante et renvoyait au profil d'exigibilité retenu par la médecin de la Suva dans le rapport d'août 2014 (voir c. 3.1 ci-dessus). Selon lui, les conclusions du volet somatique (chirurgie de la main) de l'expertise bidisciplinaire ne pouvaient être suivies. La médecin du SMR,

spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a quant à elle renvoyé au rapport précité du chirurgien orthopédique.

4.

4.1 Sur le plan médical, l'intimé a essentiellement fondé sa décision sur l'avis du SMR des 9 et 10 septembre 2015, lequel renvoie pour le profil d'exigibilité au rapport du 27 août 2014 établi par la médecin d'arrondissement de la Suva. La recourante estime que ce dernier rapport n'est pas probant. Elle fait en particulier valoir que son auteur n'est pas indépendant de l'assureur précité, n'est pas un spécialiste de la main et des troubles irradiants de celle-ci. Elle reproche aussi au rapport de la Suva d'être basé sur une seule consultation et aucune mesure d'instruction complémentaire (notamment radios, IRM ou tests d'aptitude).

4.2 Concernant la valeur probante du rapport du 27 août 2014 établi par la médecin d'arrondissement de la Suva, il y a lieu de rappeler ce qui a été constaté dans le jugement LAA 2015/439 (voir let. A ci-dessus), à savoir que ce rapport se fonde sur une connaissance approfondie de la situation médicale de l'assurée et repose sur un exposé clair des faits. Le lien entre la médecin concernée et l'intimée ne permet pas encore de douter de l'objectivité de l'appréciation de cette première, ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assurée (SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4; ATF 125 V 351 c. 3b/ee). Sur ce point, la recourante, pas plus que le dossier, ne laissent apparaître d'élément concret susceptible de démontrer la partialité de la médecin de la Suva. Celle-ci a procédé, elle-même, à un examen personnel de la recourante et a pris en compte l'anamnèse détaillée et les plaintes de cette dernière, ainsi que les autres documents au dossier de la cause. Contrairement à ce qu'allègue la recourante, la médecin en cause ne s'est donc pas uniquement fondée sur l'entretien qu'elles ont eu ensemble. Par ailleurs, les conclusions de la médecin de la Suva sont logiques, crédibles et concluantes et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques ou des lacunes lors de la genèse du rapport. En particulier, le fait que l'assurée n'ait pas présenté sa main droite, mais la gauche, pour saluer la médecin et qu'elle

ait tenu son stylo-bille sans utiliser l'index lors du test d'écriture n'est aucunement en contradiction avec le profil d'exigibilité retenu. Au contraire, la possibilité d'écrire tout de même avec la main droite souligne que la recourante est en mesure d'utiliser cette main, certes non sans réserves. Quant au choix de présenter la main gauche pour saluer, il s'explique par l'hypersensibilité de l'index droit, relevée par la médecin, sans pour autant exclure tout usage de cette main, à tout le moins dans la mesure indiquée dans le rapport. Ces éléments ne sont donc pas propres à faire douter du profil d'exigibilité retenu. La recourante ne démontre aucunement en quoi la capacité de travail médico-théorique retenue serait sujette à caution, voire erronée. Certes, la médecin de la Suva est spécialiste en médecine générale interne et non de la main; toutefois, au vu des explications convaincantes fournies par cette dernière, ce fait ne saurait à lui seul remettre en question son appréciation. Au surplus, la recourante se contente d'alléguer que des mesures d'instruction complémentaire auraient dû être menées, sans qu'elle-même ou le dossier ne fournissent d'éléments propres à justifier de telles mesures. Dès lors, sans perdre de vue que ce rapport se limite aux suites accidentelles de l'évènement du 27 septembre 2012, il convient de retenir, au vu de l'ensemble de ce qui précède, que le rapport du 27 août 2014 est complet, convaincant et satisfait aux exigences jurisprudentielles (voir c. 2.3.2 ci-dessus et JTA LAA 2015/439 précité c. 3.3 et 3.4).

4.3

4.3.1 Les rapports du SMR (art. 49 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]), comme ceux précités des 9 et 10 septembre 2015, ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPG. Ces rapports, qui peuvent même être établis sans que la personne soit examinée personnellement sur la seule base du dossier médical (art. 49 al. 1 et 2 RAI; TF 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 c. 4.3.1 et références), ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à la procédure. En raison de leur fonctionnalité différente de celle des expertises, les rapports du SMR ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur

probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence en la matière, y compris en ce qui concerne les qualifications médicales requises (TF 9C_105/2009 du 19 août 2009 c. 4.2; SVR 2009 IV n° 53 c. 3.3.2 [passage de texte non publié du c. 3.3.2 de l'ATF 135 V 254 = TF 9C_204/2009]).

4.3.2 En l'espèce, le rapport du SMR du 9 septembre 2015, qui remet en question les conclusions de l'expertise bidisciplinaire susmentionnée, est certes succinct, puisqu'il motive essentiellement les divergences d'opinion par l'indication que l'avis de l'experte de la main n'est pas justifié médicalement (voir c. 3.4 et 3.5 ci-dessus). Toutefois, ce rapport, qui a été rédigé par un spécialiste en chirurgie orthopédique, soit par une personne disposant des qualifications requises, ne contient pas de contradiction ou de lacune apparente propre à mettre d'emblée en doute sa valeur probante. Concernant la possibilité de faire un usage (réduit) de la main droite, les avis du médecin du SMR et de la Suva sont d'ailleurs corroborés par celui du médecin traitant, qui indique notamment que la recourante peut écrire de la main droite (observation également faite par le médecin de la Suva; voir c. 3.2 ci-dessus et dos. AI doc. 34.3 p. 6). En outre, le médecin du SMR relève à juste titre que la recourante a indiqué qu'elle subissait des douleurs aiguës en cas de chocs à l'index (propos rapportés par l'experte en chirurgie de la main [dos. AI doc. 65.1 p. 4]), laissant entendre que, sans de tels chocs, une activité avec la main droite était envisageable. De plus, comme le relève le médecin du SMR, on ne voit pas en quoi les troubles somatiques qui affectent la recourante l'empêcheraient de porter ou de soulever des charges avec la main gauche ou pour quelles raisons une activité avec un seul bras ne pourrait pas être effectuée à plein temps. La recourante, elle-même, ne prétend pas que sa capacité de travail serait diminuée dans une activité limitée à la main gauche (voir art. 9 du recours). Par ailleurs, l'experte en chirurgie de la main, dans son rapport du 8 juin 2015, n'explique pas comment les douleurs à un doigt peuvent entraîner des douleurs dans le bras ou l'épaule, ni pourquoi, sur le plan médical, la recourante ne peut plus faire usage de la main et du bras droits. Elle n'analyse pas les circonstances de l'accident (déclaration d'accident mentionnant une coupure avec une pièce de métal et rapport d'opération révélant la présence, sept mois après

l'évènement, de deux échardes de bois [dos. Suva doc. 1 et dos. AI doc. 11.1 p. 40 et 41]), ni ne se prononce sur l'évolution de la capacité de travail, qui comporte des fluctuations sans véritables explications au dossier (alternance d'incapacités totales de travailler avec des capacités partielles, voire entières en octobre 2012 et juillet 2013, en présence d'une opération réalisée en avril 2013 [dos. Suva doc. 55, 75 et 111]). De plus, la chirurgienne de la main n'explique pas non plus médicalement pourquoi la capacité de travail dans une activité adaptée, soit avec une seule main, serait réduite à 50%. Elle semble essentiellement fonder le profil d'exigibilité sur les plaintes subjectives de l'assurée. Sur le plan de la capacité de travail, en lien avec les troubles somatiques, les conclusions de l'expertise du 8 juin 2015 ne convainquent donc pas et il ne se justifie pas, sur ce point, de s'écarter ni des conclusions du rapport, probant, de la médecin de la Suva du 27 août 2014 (qui ne se base que sur les troubles somatiques liés à l'accident; voir c. 4.5 ci-dessous), ni de l'avis du SMR du 9 septembre 2015.

4.3.3 Dans son rapport, extrêmement succinct, du 10 septembre 2015, la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR s'en remet entièrement au rapport orthopédique précité du 9 septembre 2015, indiquant implicitement par ce biais que la recourante ne présente pas d'atteinte à la santé invalidante sur le plan psychiatrique. Une telle appréciation va dans le sens de ce qui a été retenu dans le volet psychiatrique de l'expertise bidisciplinaire (rapport du 20 mai 2015). En effet, pour la capacité de travail, l'expert renvoie également au volet somatique de l'expertise, en indiquant que l'influence des troubles psychiatriques sur ladite capacité dépend des troubles somatiques et que la recourante ne présente pas d'incapacité de travail d'origine psychiatrique indépendante. Les conclusions de l'expertise bidisciplinaire confirment que seuls les troubles somatiques influencent la capacité de travail, les 50% de capacité retenue correspondant au taux mentionné par l'experte en chirurgie de la main (voir c. 3.4.2 et 3.4.3). Certes, les Services psychiatriques assumant le suivi de la recourante mentionnent dans leur rapport du 25 novembre 2014 une incapacité totale de travailler, en indiquant que les diagnostics posés sur le plan psychiatrique ont un effet sur la capacité de travail (voir c. 3.3 ci-dessus). Toutefois, ce rapport

précise que le taux d'incapacité précité est celui mentionné par l'interniste traitant (dos. AI doc. 47 p. 3). Or, ce dernier retient une telle incapacité uniquement dans l'activité précédemment exercée et en raison de troubles somatiques (voir c. 3.2 ci-dessus). En outre, les auteurs du rapport précité du 25 novembre 2014 n'expliquent pas en quoi les troubles psychiatriques diagnostiqués seraient incapacitants, ni dans quelle mesure. Ils recommandent d'ailleurs une reprise d'activité le plus rapidement possible, sous la forme d'une phase d'instruction par l'AI, en commençant par deux à quatre heures par jour. Par ailleurs, les limitations qu'ils mentionnent dans le rapport en cause (trouble de la motricité fine, fatigabilité, trouble de la concentration et perte d'endurance) ne justifient pas en soi une incapacité totale de travailler. Au demeurant, ils indiquent certes dans leur rapport du 6 juin 2014 que la limitation est essentiellement d'ordre psychosomatique (dos. AI doc. 34.4. p. 15), mais précisent dans le rapport du 13 décembre 2013 (rapports auxquels le rapport du 25 novembre 2014 renvoie) qu'ils ne peuvent pas se prononcer sur le caractère adapté de la précédente activité et renvoient sur cette question à l'avis d'un chirurgien de la main (dos. AI doc. 27 p. 3). Sur ce point, ils rejoignent les avis de l'expert psychiatre et du SMR. En outre, les auteurs des rapports des services psychiatriques en cause ne fournissent pas d'élément qui permettrait de retenir que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux qu'ils posent comporte un degré de gravité suffisant pour le retenir ou, à tout le moins, pour lui prêter un caractère incapacitant, respectivement invalidant (ATF 142 V 106 c. 3.3, 141 V 281 c. 2.1.1 et 6). Au surplus, il n'est pas établi que la recourante ne disposerait pas des ressources personnelles nécessaires pour surmonter ce trouble. Sur ce point, l'expert psychiatre explique par ailleurs de façon convaincante pourquoi il ne retient pas le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant, mais à la place un trouble de l'adaptation, respectivement une dépression réactionnelle (diagnostic qu'avait d'ailleurs retenu les services psychiatriques dans leur rapport du 13 décembre 2013). De plus, concernant les atteintes psychiques et psychiatriques, il convient encore de relever que la recourante consulte les services psychiatriques précités une à deux fois par mois (dos. AI doc. 48 p. 2) et que rien n'indique que les possibilités thérapeutiques seraient épuisées. Enfin, il est précisé que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF), un trouble du cercle dépressif (CIM-10: F32.1, F33 ou F34) de

degré léger à moyen est susceptible d'être traité et est donc, en principe, surmontable, et non incapacitant pour l'AI (parmi d'autres, TF 8C_131/2016 du 14 juillet 2016 c. 5.3.1 et références). En résumé, les avis des services psychiatriques ne sauraient remettre en question l'appréciation du SMR, confirmée sur le plan psychiatrique par l'expertise bidisciplinaire.

4.4 Au vu de ce qui précède, l'Office AI Berne pouvait, à bon droit, se baser sur l'avis de son SMR des 9 et 10 septembre 2015 et retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à savoir dans une activité préservant la main et le bras droits, cette dernière pouvant encore être sollicitée pour des tâches de surveillance et des gestes de maintien, sans actes de motricité fine, de force de préhension importante ou port régulier de charges de plus de 5 kilos. Une expertise complémentaire ou le renvoi du dossier à l'Office AI Berne pour des instructions supplémentaires n'est pas justifié.

5.

5.1 Sur cette base, il reste à évaluer le degré d'invalidité. Dans la décision querellée, l'Office AI, se basant sur la méthode ordinaire (ou générale) de comparaison des revenus (voir c. 2.2 ci-dessus), a évalué à 36% le degré d'invalidité de la recourante, procédant à la comparaison d'un revenu annuel sans invalidité de Fr. 65'246.- et d'un revenu exigible de Fr. 41'823.- par an sur un marché du travail équilibré, en prenant en compte un abattement de 20%. La recourante conteste le revenu avec invalidité retenu par l'intimé, en faisant valoir que ce dernier ne prend pas en compte ses limitations. Elle s'en prend aussi au taux (trop bas) de l'abattement qu'elle considère comme non motivé.

5.2 En l'espèce, l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus est 2014, comme l'a justement retenu l'intimé (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI: dépôt de la demande AI en août 2013, durée [minimale] d'incapacité de travail d'au moins 40% durant une année échue au 1^{er} janvier 2014).

5.3 S'agissant du revenu de valide, l'intimé s'est à juste titre basé sur le dernier salaire gagné par la recourante (ATF 139 V 28 c. 3.3.2, 134 V 322 c. 4.1). Selon les données fournies par le dernier employeur de l'assurée, le revenu annuel en 2013 pour l'activité d'opératrice en horlogerie était de Fr. 64'006.- (Fr. 56'544.- de salaire [Fr. 4'712.- x 12], auquel s'ajoutent Fr. 4'462.- de treizième salaire, Fr. 360.- [Fr. 30.- x 12] de contribution de déplacement, Fr. 1'920.- [Fr. 160.- x 12] de participation de l'employeur à l'assurance-maladie de l'assurée et Fr. 720.- [Fr. 60.- x 12] de participation de l'employeur à l'assurance-maladie pour enfant; dos. Suva doc. 109 p. 1; dos. AI doc. 16.2; concernant les éléments à prendre en compte dans le calcul du revenu de valide, voir notamment UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2015, n° 28 ad art. 16 LPGA et les références citées; le même auteur dans *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht* [SBVR], Sécurité sociale, 2016, n. 45 p. 292; les allocations familiales ne devant pas être prises en compte dans le calcul du revenu sans invalidité; TF 8C_733/2013 du 5 septembre 2014 c. 5, 8C_316/2010 du 6 août 2010 c. 5, 8C_58/2010 du 28 juin 2010 c. 3.2). Indexé à 2014, on obtient un revenu de valide de Fr. 64'642.- (selon table T1.93, indice des salaires nominaux, 1993 = 100, période 2011-2016, valeur "Total" "femmes": indice 2013: 130,8 et indice 2014: 132,1; les bases précises du revenu de Fr. 65'246.- sans invalidité indexé à 2014 prises en compte par l'intimé ne sont pas explicitées).

5.4 C'est à bon droit que le revenu (hypothétique) d'invalide se fonde sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiés régulièrement par l'Office fédéral de la statistique (OFS; les tables statistiques de salaires, d'indexation et de durée normale de travail dans les entreprises sont accessibles à partir du site internet de l'OFS), étant donné que l'assurée n'a plus repris d'activité lucrative exigible depuis la cessation de ses activités fin 2013 (ATF 142 V 178 c. 2.5.7, 139 V 592 c. 2.3). Si l'on table, comme retenu à bon droit par l'intimé, sur le revenu général du secteur privé (valeur "Total") de l'ESS 2014 pour une activité ne requérant pas de qualification professionnelle (TA1, femmes, niveau 1, Fr. 4'300.-, 12 fois l'an; SVR 2002 UV n° 15 c. 3c/cc), on parvient à un revenu hypothétique d'assuré invalide de Fr. 51'600.- à adapter encore selon le temps de travail usuel en 2014 de 41,7 heures (valeur "Total"; les salaires ESS sont standardisés à 40 heures hebdomadaires; ATF 126 V 75

c. 3b/bb), soit un salaire annuel de Fr. 53'793.-. Le chiffre de Fr. 52'279.- auquel parvient l'intimé ne peut être confirmé, car il ne tient compte que d'une adaptation très partielle à la durée normale du travail dans les entreprises en 2014. Comme le relève la recourante, le niveau 1 de la table utilisée fait certes références à des "tâches physiques ou manuelles simples", mais une telle mention concerne le niveau de compétence (voir la rubrique de la table TA1 au côté de laquelle les différents chiffres sont expliqués) et décrit en l'occurrence des activités non intellectuelles, ne requérant ni formation, ni expérience particulière. Les termes "physique" et "manuel" ne se rapportent pas à des emplois exigeant nécessairement de la motricité fine ou de la force. De plus, contrairement à ce qu'allègue la recourante, des activités de niveau 1 prennent en compte les limitations dont elle fait l'objet. Par ailleurs, il faut relever que sur un marché du travail équilibré (qui sert de référence théorique et abstraite en AI: ATF 110 V 273 c. 4b; RCC 1991 p. 329 c. 3b), il existe à l'évidence des emplois (par ex. en fabrique, pour des activités impliquant des manipulations légères ou un contrôle de l'emballage), satisfaisant aux conditions requises et qui correspondent aux facultés de la recourante et sont à la portée de cette dernière, en vertu de son obligation de réinsertion personnelle (ATF 138 V 457 c. 3.1 et 3.2).

5.5 L'intimé a retenu un abattement de 20% (sur le maximum de 25% fixé dans la jurisprudence) à cause des restrictions somatiques. La recourante conteste ce taux, mais sans indiquer quelle circonstance personnelle ou professionnelle justifierait de prendre en compte un abattement supérieur. En l'occurrence, vu l'âge de l'intéressée au moment où la décision attaquée a été rendue (39 ans), la nationalité suisse de cette dernière et la nature des limitations en cause, un abattement de 20% semble, comme le relève l'intimé dans son mémoire de réponse, déjà très généreux et aucun élément au dossier ne justifie d'intervenir dans le pouvoir d'appréciation de l'intimé (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3; SVR 2015 IV n° 1 c. 2.2), quand bien même l'intimé omet de différencier les diverses causes possibles d'abattement lorsqu'il indique qu'une telle réduction n'est en principe accordée que si l'assuré a plus de 50 ans (mémoire de réponse p. 3).

5.6 Avec ledit abattement, le revenu d'invalidé est de Fr. 43'034.- (80% de Fr. 53'793.-). La comparaison avec le revenu sans invalidité de Fr. 64'642.- conduit à un degré d'invalidité de 33% (le taux de 33,43% étant arrondi au pour cent inférieur [ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3]), insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (voir c. 2.2 ci-dessus). A noter que même avec un abattement maximum de 25%, injustifiable face à l'évaluation de l'intimé, le degré d'invalidité resterait inférieur à 40%. Le même constat s'imposerait en prenant en compte le revenu de valide de Fr. 65'246.-, calculé sur des bases incertaines par l'intimé, et le revenu avec invalidité correctement indexé et adapté de Fr. 53'793.- (degré d'invalidité de 34% avec 20% d'abattement, et 38% même avec l'abattement maximum).

6.

Par souci de complétude, il convient encore de relever que si l'octroi d'une rente peut d'emblée être nié, la décision de refus de celle-ci peut être prononcée indépendamment de la question d'éventuelles mesures de réadaptation (TF 8C_515/2010 du 20 octobre 2010 c. 2.2). Il incombe le cas échéant à la recourante de demander des mesures d'aide au placement si elle se sent en état de collaborer.

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, le recours dirigé contre la décision du 11 avril 2016 doit être rejeté.

7.2 En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). La recourante, qui succombe, doit ainsi supporter les frais de la procédure, fixés à Fr. 800.-, et ne peut prétendre au remboursement de ses dépens (art. 69 al. 1^{bis} LAI, 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 108 al. 1 et 3 LPJA).

8.

8.1 L'assurée a toutefois déposé une demande d'assistance judiciaire complète pour son recours du 12 mai 2016, en requérant la désignation de son mandataire en tant qu'avocat d'office.

8.2 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 LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

8.3 Une personne est indigente si elle ne peut assumer les frais liés à la défense de ses intérêts sans porter atteinte au minimum nécessaire à son entretien et celui de sa famille (ATF 128 I 225 c. 2.5.1). Les circonstances économiques au moment du dépôt de la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 122 I 5 c. 4a; SVR 2009 UV n° 12 c. 4.1). La limite pour la détermination de l'indigence en matière d'assistance judiciaire est plus élevée que celle déterminée selon les règles en matière de minimum vital au sens du droit des poursuites (RAMA 2000 p. 154 c. 2). Des concubins sans enfants issus de leur relation et formant une communauté domestique durable ne sont pas soumis à un calcul de budget global, tel que pratiqué aussi pour les couples mariés, mais il convient en principe de prendre en compte le même montant de base que pour un couple marié et de fixer le montant de base pour un débiteur vivant en concubinage à la moitié de celui prévu pour un couple marié et non le montant de base s'appliquant aux personnes seules ou monoparentales (TF 8C_1008/2012 du 24 mai 2013 c. 3.3.3). Les dettes d'impôt échues, dont le montant et la date d'exigibilité sont établis, doivent être prises en considération pour l'examen de l'indigence, pour autant qu'elles soient effectivement payées (ATF 135 I 221).

8.4 En l'espèce, en suivant ces règles (pour le surplus voir SVR 2004 AHV n° 5 et au niveau cantonal, aussi: Circulaire n° 1 du 25 janvier 2011

de la Cour suprême et du TA et Circulaire n° B 1 du 1^{er} avril 2010 de l'autorité de surveillance en matière de poursuite et faillite du canton de Berne sur le calcul du minimum d'existence, disponibles à partir de la page internet du TA sous www.be.ch), si l'on se réfère aux indications et documents finalement obtenus de la recourante, aux pièces produites par cette dernière dans la procédure en assurance-accidents (voir let. A et C ci-dessus), on aboutit, au moment de l'introduction de la procédure en mai 2016, à un excédent de recettes mensuels de Fr. 129.90 en comparant les revenus de Fr. 4'163.65 (rentes AVS et LPP de veuve et orphelin, rente LAA: Fr. 1'850.- + Fr. 1'053.70 + Fr. 1'259.95) et les charges de Fr. 4'033.75 (minimums vitaux de la recourante, vivant en couple, et son fils, majorés de 30%, primes LAMal de la recourante et son fils, participation au loyer invoquée et saisie de salaire: Fr. 1'105.- + Fr. 780.- + Fr. 402.55 + Fr. 93.20 + Fr. 600.- + Fr. 1'053.-; les primes d'assurance-maladie non obligatoire, le remboursement de dettes ne concernant pas des biens de première nécessité et les impôts courants non payés ou arriérés payés en 2015 ne peuvent être pris en compte). Un montant de Fr. 129.90 pourrait en soi, dans le délai d'un an, suffire à payer les frais de justice, mais pas les honoraires d'avocat. Cela étant, au vu des présentes circonstances (notamment, de la séparation alléguée d'avec le concubin [sans la majoration de 30%: montant de base de Fr.1'200.- au lieu de Fr. 850.-], la reprise des études du fils et l'attente d'un arrangement pour la suite des paiements des arriérés d'impôts), il convient de retenir que la situation financière de la recourante ne lui permet pas non plus de s'acquitter des frais de justice.

8.5 Au surplus, les autres conditions à l'octroi de l'assistance judiciaire complète sont également données. En effet, au vu notamment des conclusions de l'expertise bidisciplinaire ordonnée par l'intimé – curieusement non invoquée par la recourante à l'appui de son recours –, on ne saurait déclarer que la cause était dépourvue de toute chance succès et la présente affaire justifiait l'assistance d'un avocat.

8.6 Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la requête peut dès lors être admise. La recourante est mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais de la procédure sont ainsi provisoirement supportés par le canton au

titre de l'assistance judiciaire et l'avocat représentant la recourante est désigné en tant que mandataire d'office.

Vu la note d'honoraires du 16 août 2016 du mandataire de la recourante, qui ne prête pas à discussion quant à son montant, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, les dépens sont fixés à Fr. 2'358.30 (honoraires de Fr. 2'120.-, débours de Fr. 63.60 et TVA de Fr. 174.70). Eu égard à la jurisprudence du TF (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera la somme de Fr. 1'796.60 au titre du mandat d'office (honoraires: Fr. 1'600.- [soit 8 heures à Fr. 200.-], débours: Fr. 63.60 et TVA: Fr. 133.-; 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], l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811] et l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocates et avocats commis d'office [ORA, RSB 168.711]).

8.7 La recourante doit en outre être rendue attentive à son obligation de remboursement (envers le canton et son avocat) si elle 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]).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire est admise et Me B._____ est désigné comme mandataire d'office.

3. Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. Les honoraires de Me B. _____ sont taxés à Fr. 2'120.-, auxquels s'ajoutent des débours par Fr. 63.60 et la TVA; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 1'796.60 (Fr. 1'600.- d'honoraires, Fr. 63.60 de débours et Fr. 133.- de TVA), au titre de son activité de mandataire d'office. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
6. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire de la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales,
 - à la Caisse de pension [...].

La présidente:

Le greffier:

e.r.: Ph. Beberat, 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).