

200.2016.474.AI

DEJ/BEJ

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

Jugement du 7 juin 2017

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
M. Moeckli et C. Tissot, juges
J. Desy, 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 13 avril 2016

En fait:

A.

A. _____, née en 1964, mariée et mère de trois enfants majeurs, titulaire d'une attestation d'auxiliaire de santé, a travaillé en dernier lieu dans le domaine des soins à domicile à un taux de 60%. Le 22 septembre 2011, son employeur a fait parvenir à l'Office AI Berne un formulaire de détection précoce, au motif que l'intéressée se trouvait en incapacité de travail complète depuis le 15 juillet 2011. Quant aux motifs de ladite incapacité de travail, il était relevé des problèmes de dos et d'ordre psychologique. Le 20 octobre 2011 (reçue le 27 octobre), l'intéressée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes. Concernant ses atteintes à la santé, elle mentionne un problème de dos (spondylolisthèse L5/S1; depuis septembre 2010), une ténosynovite du pouce droit (depuis novembre 2010) et une dépression (mobbing; depuis novembre 2010). Saisi de cette demande, l'Office AI Berne a recueilli les rapports médicaux des médecins traitants et le dossier complété par l'assureur perte de gain en cas de maladie de l'employeur, puis a pris conseil auprès de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR). Par communication du 16 juillet 2012, le même Office a informé l'intéressée qu'elle n'avait pas de droit à des mesures professionnelles. Après avoir mis à jour la situation médicale de l'intéressée, en demandant notamment des rapports médicaux aux médecins qui l'avaient opérée du dos les 16 novembre 2011, 2 août 2012 et le 6 février 2013, un entraînement au travail a été organisé du 18 août 2013 au 17 novembre 2013, puis prolongé jusqu'au 28 février 2014. Cet entraînement au travail a pris fin prématurément après que l'intéressée a annoncé qu'elle avait trouvé un emploi à un taux de 50% dès le 17 février 2014, emploi qui n'a finalement pas été prolongé. Une aide au placement a alors été proposée, puis il y a été mis fin dans le courant du mois de mars 2015.

B.

Après avoir à nouveau consulté son SMR et avoir diligenté une enquête économique sur le ménage, l'Office AI Berne a indiqué à l'intéressée, par préorientation du 11 septembre 2015, qu'elle avait le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2012 au 30 septembre 2013. Par décision du 13 avril 2016, l'Office AI Berne a confirmé le contenu de sa préorientation.

C.

Le 13 mai 2016, l'intéressée, représentée par un mandataire professionnel, a porté la cause devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant, sous suite de frais et dépens, à ce que la décision précitée soit annulée et, principalement, à la constatation de son droit à une rente entière d'invalidité à tout le moins dès le 1^{er} août 2012 ou, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Le 30 mai 2016, dans le délai imparti par le juge instructeur pour améliorer son recours, la recourante a produit un mémoire de recours complémentaire.

Dans son mémoire de réponse du 30 juin 2016, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours, à ce que les frais de procédure soient mis à la charge de la recourante et à ce qu'aucune allocation de dépens ne lui soit accordée.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 13 avril 2016 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et alloue à la recourante une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2012 au 30 septembre 2013. Au vu des conclusions et des motifs du recours, l'objet

du litige porte sur l'octroi à la recourante d'une rente entière au-delà du 30 septembre 2013 ou le renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Est particulièrement critiquée l'insuffisance des investigations médicales à la base de la décision contestée, dans la mesure où elles se révèlent obsolètes et incomplètes, mais également l'appréciation médicale en tant que telle. La recourante critique également le calcul du revenu avec invalidité, en contestant notamment la répartition entre activité lucrative et ménagère.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites après les corrections effectuées dans le délai imparti par le juge instructeur, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment légitimé, le recours est en principe 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]). Toutefois, la conclusion visant le constat des droits de la recourante à une rente d'invalidité est subsidiaire à la conclusion formatrice visant l'octroi d'une telle rente et s'avère ainsi irrecevable en tant que telle (ATF 122 V 28 c. 2b). Elle doit ainsi être interprétée comme un élément de la motivation du recours.

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 LPJA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA). En particulier, l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413; VSI 2001 p. 274 c. 1a).

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). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de l'existence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante pour l'incapacité de gain, 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 du travail équilibré. 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 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 131 V 49 c. 1.2, 130 V 352 c. 2.2.1; SVR 2014 IV n° 2 c. 3.1). Le point déterminant est ici de savoir si et dans quelle mesure la personne assurée, pratiquement, pourrait encore exercer une activité sur le marché du travail qui lui est offert au regard de ses capacités, nonobstant les douleurs qu'elle ressent, et si cela n'apparaît pas insupportable pour la société (ATF 136 V 279 c. 3.2.1). Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder

le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 141 V 281 c. 2.1).

2.3 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 LPG) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins (let. b et c). 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 (art. 28 al. 2 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPG).

2.4 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 LPG; maintien de la jurisprudence développée sous l'empire de l'anc. art. 41 LAI en vigueur jusqu'à fin 2002: ATF 134 V 343 c. 3.5.2 et 3.5.4). 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). Un autre diagnostic ou la suppression d'un diagnostic ne représentent une aggravation, respectivement, une amélioration de l'état de santé propres à motiver une révision que si ces changements de circonstances touchent le droit à la rente (ATF 141 V 9 c. 5.2). 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]). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI). 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). L'art. 88a RAI concerne, certes, la révision de rentes déjà en cours. Il doit cependant être appliqué aussi, par analogie, lorsque la modification du degré d'invalidité s'est produite avant la première décision de rente; il s'ensuit que la modification est alors simultanément prise en considération (ATF 125 V 413 c. 2d; RCC 1990 p. 543 c. 2).

2.5

2.5.1 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 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 132 V 93 c. 4, 125 V 256 c. 4). En revanche, il n'appartient pas au médecin de s'exprimer sur le degré d'une rente éventuelle, étant donné que la notion d'invalidité n'est pas seulement déterminée par des

facteurs médicaux, mais également des facteurs économiques (voir l'art. 16 LPGA). L'expert médical évalue les capacités fonctionnelles de la personne concernée en fonction des indicateurs pertinents. Les organes d'application du droit vérifient ensuite librement les indications fournies, en particulier le point de savoir si les médecins ont respecté le cadre normatif déterminant, c'est-à-dire s'ils ont exclusivement tenu compte de déficits fonctionnels qui découlent d'une atteinte à la santé (art. 7 al. 2 phr. 1 LPGA), et si leur appréciation de l'exigibilité a été effectuée sur une base objectivée (art. 7 al. 2 phr. 2 LPGA; ATF 141 V 281 c. 5.2.2).

2.5.2 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 moyens de preuve disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (SVR 2010 IV n° 58 c. 3.1; VSI 2001 p. 106 c. 3a). 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 213 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

2.5.3 Les rapports du SMR (art. 49 RAI) ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA. 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 fonction 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]). Sous l'angle de l'appréciation des preuves, il y aura néanmoins lieu de poser des exigences plus sévères lorsqu'un cas d'assurance doit être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée par l'AI. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée devront alors également être pris en considération. Si les constatations d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de sa position contractuelle (ATF 125 V 351 c. 3b/cc) ne suffit pas à écarter ces doutes. Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 c. 4.4-4.6).

2.5.4 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPG). Le principe de l'instruction d'office signifie que l'instance rendant une décision doit instruire et établir l'état de fait déterminant d'office, de sa propre initiative et sans être lié par les arguments et réquisitions de preuve des parties. Sont juridiquement déterminants tous les faits dont l'existence a une incidence sur les éléments litigieux. Dans ce contexte, les autorités administratives doivent toujours entreprendre des mesures supplémentaires lorsque les allégués des parties ou d'autres pièces du dossier ne constituent pas des éléments suffisants permettant de statuer (ATF 117 V 282 c. 4a). Le principe de l'instruction d'office ne s'applique néanmoins pas de manière illimitée, mais a pour corollaire le devoir de collaborer des parties (ATF 125 V 193 c. 2e, 122 V 157 c. 1a; SVR 2009 IV n° 4 c. 4.2.2).

2.5.5 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). Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1).

3.

Il ressort du dossier les éléments de fait suivants.

3.1 Mariée et mère de trois enfants, titulaire d'une attestation d'un cours d'auxiliaire de santé CRS, la recourante a travaillé depuis le 1^{er} avril 2005 à 60% dans le domaine de l'aide et soins à domicile jusqu'au 15 juillet 2011, étant précisé qu'entre novembre 2010 et avril 2011, la recourante a régulièrement été en incapacité de travail à des taux variables (voir dossier [dos.] AI 1). Son employeur a alors communiqué, le 22 septembre 2011, sa situation à l'Office AI Berne sous la forme d'une détection précoce. Le 20 octobre 2011, l'intéressée a déposé une demande de prestations AI en indiquant un problème de dos (spondylolisthèse L5/S1; depuis septembre 2010), une ténosynovite du pouce droit (depuis novembre 2010) et une dépression (mobbing; depuis novembre 2010; dos. AI 6).

3.2 La recourante a été opérée du dos à trois reprises, en novembre 2011, en août 2012 et en février 2013. Il n'existe pourtant au dossier que peu d'informations relatives auxdites opérations. Dans son rapport du 5 janvier 2012, le médecin qui a procédé à la première intervention indique que sa patiente se porte bien et se remet de façon adéquate. Il mentionne qu'une reprise du travail devrait pouvoir intervenir à 50% environ trois mois

après l'opération, puis augmenter dans les trois ou quatre semaines suivantes pour atteindre 100% (dos. AI 20). Le 26 novembre 2012, suite à la deuxième opération, le même médecin indique que, six semaines après l'opération, sa patiente se porte bien et ne ressent aucune douleur (dos. AI 34). Il existe davantage d'informations relatives à la troisième opération, réalisée par un autre chirurgien. Diagnostiquant une instabilité lombosacrée récidivante après stabilisation dorsale L5/S1 à deux reprises les 16 novembre 2011 et 2 août 2012 et rapportant que la recourante continue de souffrir de manière inchangée de lombalgies invalidantes à caractère mécanique sans irradiation radiculaire dans les membres inférieurs, il a proposé d'intervenir à nouveau dans le but de restabiliser le segment L5/S1, ainsi que L4/L5 en cas de besoin, par une autre méthode. Dans son rapport du 28 mars 2013 consécutif à l'intervention du 6 février 2013, il relève des suites postopératoires sans problème. Il retient que si l'évolution continue d'être positive, la recourante pourra se remettre à la recherche d'un travail adapté pour le dos à partir de juin 2013 (dos. AI 46).

3.3 L'assureur perte de gain en cas de maladie de l'ancien employeur de la recourante a demandé à deux médecins de se prononcer sur sa situation médicale. Dans son rapport du 30 mars 2012 (consultation du 29 mars), un médecin psychiatre a ainsi retenu le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte et anxieuse, en rémission (ch. F43.22 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]) et qu'il n'existait pas d'incapacité de travail sur un plan psychiatrique (dos. AI 27.2). Le 17 mars 2012, après avoir vu en consultation la recourante le 15 mars, un médecin spécialisé en rhumatologie s'est également prononcé sur sa situation médicale (dos. AI 27.2). Il retient les diagnostics de lombalgies chroniques avec un status après spondylodèse L5-S1 pour un spondylolisthésis L5-S1 de grade I à II avec spondylolyse et syndrome irritatif des racines L5 et S1 gauches, une très probable tendinopathie du muscle petit glutéal gauche et une importante surcharge pondérale (IMC: 34.2 kg/m²). En ce qui concerne la capacité de travail, il considère que la recourante ne pourra pas reprendre son emploi dans l'aide et les soins à domicile en raison des ports fréquents de charges lourdes, des positions en porte-à-faux de la colonne lombaire et des mouvements répétitifs de la

colonne lombaire. Dans un emploi adapté (respect des limitations décrites ci-avant; travail de bureau ou administratif, livraison d'objets légers de moins de cinq à dix kilos), sa capacité de travail devrait être de 100% dès la fin du mois d'avril 2012.

3.4 La médecin généraliste traitant de la recourante a relevé le 12 décembre 2011 que sa patiente subissait les suites d'une décompression de la racine L5 et qu'elle était suivie sur le plan psychiatrique. La médecin a également mentionné des douleurs pénalisantes et récidivantes de la main, un trouble de la thymie et des douleurs dorsales. Tout en considérant le pronostic comme bon, elle a souligné que sa patiente est actuellement incapable de reprendre le travail (dos. AI 19). En avril 2012, elle a confirmé le contenu de son premier rapport, a maintenu qu'il n'existait pas de capacité de travail et a réservé son pronostic (dos. AI 26). En avril 2013, la médecin a encore signifié qu'il ne lui était pas possible de se prononcer sur la capacité de travail, actuellement inexistante, de la recourante avant neuf à douze mois (dos. AI 47/3).

3.5 Le psychiatre traitant de la recourante s'est également prononcé sur sa situation. Dans son rapport du 17 novembre 2011, il indique ainsi un diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode moyen (CIM-10 F33.11). Il précise que sa patiente a développé des symptômes anxio-dépressifs dès lors qu'elle ne pouvait plus assumer ses tâches quotidiennes et qu'il existe une fragilité psychique. Par ailleurs, il rapporte que l'intéressée a été suivie à deux reprises dans le passé en raison de symptômes anxio-dépressifs. Quant à la capacité de travail, il relève que les symptômes anxio-dépressifs viennent s'ajouter aux maux physiques endurés. Le 27 mai 2013, il a confirmé son diagnostic et a indiqué qu'il lui était difficile de préciser un pourcentage de la capacité résiduelle de travail en raison de la comorbidité physique et psychique de sa patiente. Du point de vue psychiatrique uniquement, il mentionne que la recourante pourrait travailler à 50%, mais dans un cadre moins stressant (dos. AI 47/2).

3.6 Consultée par l'Office AI Berne, une médecin du SMR a pris position le 30 avril 2012, reprenant les conclusions des médecins mandatés par l'assureur perte de gain en cas de maladie (voir ci-avant

c. 3.3; dos. AI 28). Il était préconisé de reprendre contact avec le SMR après avoir fait un plan d'intégration pour garantir une approche interdisciplinaire. Le 28 mai 2014, le SMR a à nouveau été amené à se prononcer (dos. AI 75). La spécialiste en médecine générale, après consultation du dossier, a retenu un diagnostic, avec répercussions sur la capacité de travail, de status après spondylodèse L5/S1 (trois opérations). Sans effet sur la capacité de travail, sont retenus les diagnostics d'obésité (Adipositas 171 cm, 100 kg en mars 2012), de status après trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (en rémission fin mars 2012) et d'un syndrome de douleurs (douleurs du dos, status après spondylodèse, mais douleurs pas attribuées à ce fait). Elle mentionne également que le psychiatre traitant a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent (épisode moyen). Quant à la capacité de travail, la spécialiste en médecine générale retient qu'elle est exigible à un pourcentage de 50% de mars à fin mai 2012, puis de 100% de juin à juillet 2012, puis de nouveau à partir de juillet 2013. Entre-temps, une incapacité de travail à 100% doit être retenue en raison des opérations.

3.7 La recourante a bénéficié de mesures de réadaptation professionnelle du 19 août 2013 au 17 novembre 2013 (dos. AI 58 et 65). En substance, cet entraînement à l'endurance s'est révélé positif, étant précisé que la recourante n'a pu augmenter son horaire de travail à plus de trois heures par jour. Cet entraînement a ainsi été prolongé jusqu'au 2 février 2014 (dos. AI 57), puis jusqu'au 28 février 2014 (dos. AI 62). Elle a toutefois débuté un stage en tant que garde d'enfants le 17 février 2014 à 50% (deux jours et demi par semaine), qui devait déboucher sur un contrat de travail sur le long terme, ce qui ne s'est finalement pas fait pour des raisons financières de la part de la famille employeuse (dos. AI 65 et 66).

3.8 Sur demande de l'Office AI Berne, une enquête économique sur le ménage a été organisée (rapport du 1^{er} juin 2016; dos. AI 90). En substance, il en ressort que, sans atteinte invalidante, la recourante aurait travaillé à un pourcentage de 60%, consacrant le reste de son temps aux activités ménagères. Les constatations de l'enquêtrice mettent en évidence un empêchement de 12% dans ces dernières activités en juillet 2012, de 38% entre août 2012 et juin 2013, puis de 12% dès juillet 2013.

4.

4.1 L'intimé retient que la recourante a présenté un degré d'invalidité de 75% entre août 2012 et juin 2013 et lui a en conséquence alloué une rente entière pour la période courant du 1^{er} août 2012 au 30 septembre 2013. Pour arriver à ce résultat, il s'est, d'une part, fondé sur le rapport de son SMR du 28 mai 2014, lequel relève en substance qu'il existe une incapacité de travail de 100% entre août 2012 et fin juin 2013. D'autre part, il a repris les conclusions de son Service des enquêtes contenues dans le rapport du 1^{er} juin 2015 duquel il ressort notamment que la recourante aurait continué à travailler à 60% si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé et qu'il existe un empêchement dans les activités ménagères de 12% en juillet 2012, de 38% entre août 2012 et juin 2013, et de 12% dès juillet 2013. La recourante s'en prend quant à elle à l'instruction et à l'appréciation médicales de ses maux, qui n'auraient pas été suffisantes. Elle conteste également les calculs effectués par l'intimé, remettant en cause le revenu avec atteinte retenu et l'inexistence d'un abattement. Finalement, elle fait également valoir qu'elle aurait travaillé à 80%, et non 60%, si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé.

4.2 Le refus de rente jusqu'à fin juillet 2012 et l'octroi d'une rente entière pour la période allant du 1^{er} août 2012 au 30 septembre 2013 n'est pas litigieux entre les parties. Ni la recourante ni l'intimé ne font état de doutes sur le bien-fondé de la décision de l'Office AI Berne pendant ces périodes et le Tribunal ne voit pas non plus de raison de s'écarter de la décision attaquée sur ce point, en particulier au vu des opérations d'août 2012 et février 2013 (voir également ci-après c. 5.1). Il convient cependant d'examiner de façon plus approfondie l'existence d'un changement important en juillet 2013 de la situation réelle, propre à influencer le degré d'invalidité dans une mesure justifiant une diminution de la rente de la recourante d'une rente entière à une absence de rente avec effet trois mois plus tard.

4.3 S'agissant d'une décision allouant à l'assurée une rente échelonnée, en application par analogie des dispositions régissant la révision de rente (voir ci-dessus c. 2.4), il faut prendre en compte comme bases temporelles déterminantes pour la comparaison, d'une part, l'état de

fait au moment de la décision d'octroi de rente initiale et, d'autre part, celui au moment de la modification de la rente litigieuse (ATF 130 V 343 c. 3.5.2, 125 V 368 c. 2; SVR 2010 IV n° 53 c. 3.1). Il s'agit ainsi d'examiner si un changement important de la situation réelle, propre à influencer le degré d'invalidité dans une mesure justifiant une diminution de la rente de la recourante d'une rente entière à une absence de rente avec effet trois mois plus tard, s'est produit en juillet 2013.

5.

5.1 L'intimé a considéré, principalement sur la base du rapport de son SMR du 28 mai 2014, que l'on pouvait exiger de la recourante une capacité de travail de 100% à partir de juillet 2013. Si les périodes de pleine incapacité de travail retenues entre les mois d'août 2012 à fin juin 2013 s'expliquent aisément au vu des opérations du dos subies les 2 août 2012 et 6 février 2013 qui ont nécessité une convalescence d'une durée d'environ cinq mois à tout le moins (voir ci-avant c. 3.3 et 3.6; le médecin qui a pratiqué l'opération de février 2013 mentionne une recherche de travail possible dès juin 2013 et non une capacité de travail, voir ci-avant c. 3.2), la situation est notablement moins claire dès juillet 2013.

5.2 On peine en particulier à comprendre sur quelle base la médecin du SMR a pu retenir une pleine capacité de travail dès le mois de juillet 2013. Pour cette période, les seuls rapports médicaux au dossier consistent en un rapport du 28 mars 2013 se rapportant à l'opération de février 2013 et indiquant, en cas d'évolution positive, une recherche de travail à partir de juin 2013, ainsi que dans les rapports des généraliste et psychiatre traitants, lesquels émettent de grandes réserves concernant la capacité de travail (voir ci-avant c. 3.2, 3.4 et 3.5). Les seuls rapports décrivant la situation de la recourante à partir de juillet 2013 sont ceux des instituts qui ont participé à son entraînement au travail dès le mois d'août 2013. Or, ces rapports - non médicaux - font mention d'une capacité de travail de l'ordre de trois heures par jour seulement. Les explications apportées par la médecin du SMR, à savoir qu'il s'agit d'un profil fondé sur les plaintes subjectives de la recourante et non basé sur des faits objectifs ne résistent

pas à la critique dès lors que la médecin elle-même se base sur des éléments médicaux insuffisamment étayés et, surtout, obsolètes. En particulier, la médecin du SMR semble se baser en grande partie sur le rapport de l'expert en orthopédie, alors même que ledit rapport date de mars 2012, soit environ deux ans avant qu'elle ne se prononce, et ne prend en compte que la première opération effectuée. On mentionnera encore, finalement, qu'alors même qu'une composante psychique est attestée, quand bien même la recourante semble soutenir le contraire, la médecin du SMR indique seulement qu'elle a "l'impression" que des investigations complémentaires ne sont pas nécessaires.

5.3 Il ressort de ce qui précède que l'intimé ne pouvait se faire une idée suffisamment précise de la situation médicale de la recourante dès juillet 2013. Les éléments médicaux au dossier ne permettent en effet pas de se prononcer de façon précise quant à la capacité de travail et, partant, sur l'existence, en juillet 2013, d'un motif de révision de la rente octroyée depuis le 1^{er} août 2012. En conséquence, il faut conclure qu'en l'état, un changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité, au sens de la jurisprudence précitée relative à l'art. 17 al. 1 LPGA (voir ci-dessus c. 2.5), et, donc, la modification du droit à la rente de la recourante avec effet au 1^{er} octobre 2013 ne sont pas établis selon un degré de vraisemblance prépondérante.

5.4 Il découle de ces considérations que l'intimé, en s'appuyant dans sa décision sur la seule appréciation médicale du SMR et en ne veillant pas à clarifier les incertitudes qui se dégagent du dossier quant à l'évolution de l'état de santé de la recourante dans son ensemble depuis juillet 2013 et aux conséquences de cette évolution sur la capacité de travail, a violé le principe inquisitoire (art. 43 al. 1 LPGA). Pour ces raisons, il se justifie dès lors d'annuler la décision querellée et de renvoyer le dossier à l'Office AI Berne en vue d'une instruction médicale globale, notamment également sur le plan psychique, qui permettra d'obtenir une vue d'ensemble complète de toutes les atteintes à la santé subies par la recourante à différents niveaux, de leur évolution respective dans le temps et de leurs répercussions concrètes sur la capacité de travail résiduelle exigible. Ce n'est qu'après avoir procédé à cette instruction supplémentaire approfondie de la cause

que l'intimé sera en mesure de se prononcer sur la justification éventuelle de la révision, au sens de l'art. 17 LPG, de la rente entière d'invalidité allouée à la recourante et de sa suppression au 1^{er} octobre 2013. Il rendra alors une nouvelle décision, susceptible de recours, quant au droit à la rente de la recourante dès cette date.

5.5 Vu l'issue de la procédure, il s'avère superflu d'examiner plus avant les griefs avancés par la recourante quant aux calculs de comparaison des revenus définissant le degré d'invalidité effectués par l'intimé, ou encore la répartition des pourcentages d'activité rémunérée et d'activité ménagère.

6.

6.1 Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision rendue par l'Office AI Berne le 13 avril 2016 est annulée, dans la mesure où elle supprime la rente entière allouée à la recourante au 30 septembre 2013. Le dossier de la cause est renvoyé à l'intimé en vue de procéder à l'instruction complémentaire exposée ci-dessus et de rendre une nouvelle décision.

D'après la jurisprudence, il convient certes d'offrir à la partie recourante la possibilité de retirer son recours lorsqu'une décision d'octroi de rente doit être annulée et l'affaire renvoyée à l'Office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il peut être cependant renoncé à l'obligation d'information lorsque le Tribunal cantonal retient de façon définitive dans les considérants de la décision de renvoi que l'octroi d'une rente partielle ou temporaire décidé par l'Office AI est justifié et fondé (ATF 137 V 314 c. 3.2.4), comme il y a lieu de le faire en l'espèce pour la période allant jusqu'au 30 septembre 2013.

6.2 Les frais de la présente procédure, fixés à un émolument forfaitaire de Fr. 800.-, sont, au vu de l'issue de la procédure, mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4).

6.3 La recourante obtenant gain de cause dans la présente procédure (ATF 137 V 57 c. 2.1, 132 V 215 c. 6.2) et étant représentée par un avocat, elle a droit au remboursement de ses dépens dans la mesure fixée par le tribunal (art. 61 let. g LPGA et art. 104 al. 1 LPJA). Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires du 14 juillet 2016, qui ne prête pas à discussion, compte tenu du gain de cause, de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA en cas de représentation par un organisme de conseils juridiques reconnu d'utilité publique (tarif horaire de Fr. 130.-; voir notamment la circulaire du 16 décembre 2009 sur la fixation des honoraires et des dépens dans les litiges en matière d'assurances sociales en cas de telle représentation, circulaire accessible à partir du site internet du TA, rubrique "Téléchargements & publications"), sont fixés à un montant de Fr. 2'114.- (honoraires: Fr. 1'839.50; débours: Fr. 117.90; TVA: Fr. 156.60).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision contestée est annulée. La cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne. L'avance de frais de Fr. 800.- versée par la recourante lui sera restituée lorsque le présent jugement sera entré en force.
3. L'Office AI Berne versera à la recourante la somme de Fr. 2'114.- (débours et TVA compris) à titre de dépens pour la procédure judiciaire.

4. Le présent jugement est notifié (R):

- au mandataire de la recourante,
- à l'intimé,
- à l'Office fédéral des assurances sociales,
- à [...],
- à [...].

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).