

200.2019.124.AI / 200.2019.244.AI  
N° AVS  
BCE/REN

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

**Jugement du 23 juin 2020**

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente  
M. Moeckli et C. Tissot, juges  
C. Wagnon-Berger, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par B. \_\_\_\_\_ SA, agissant par C. \_\_\_\_\_  
recourant

contre

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

relatif à deux décisions de ce dernier du 31 janvier et 11 février 2019  
(remplaçant la décision du 11 janvier 2019)



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1960, marié et père de quatre enfants majeurs, actuellement au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C), est arrivé en Suisse en 1990 (selon l'autorisation d'établissement) en ayant travaillé comme agriculteur indépendant dans son pays d'origine. L'intéressé a travaillé, depuis juin 2001 et en dernier lieu, en tant que monteur électrique dans une fabrique de machines-outils. En incapacité de travail totale depuis le 25 mai 2016 en raison d'un angiosarcome de haut grade au niveau du quadriceps gauche, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes datée du 10 août 2016 (expédiée le 23 août et réceptionnée le 24 août 2016).

**B.**

Saisi de la demande de prestations susmentionnée, l'Office AI Berne l'a instruite en requérant notamment des informations auprès des médecins traitants ainsi que le dossier, et son suivi, constitué par l'assureur-maladie perte de gain de l'employeur. En suivant l'avis de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'intimé a procédé à des investigations complémentaires en requérant des rapports médicaux supplémentaires et actualisés auprès des médecins traitants de l'assuré. Après avoir à nouveau consulté son SMR, l'Office AI Berne a communiqué à son assuré (par préorientation du 23 février 2018) qu'il projetait de lui octroyer une rente entière d'invalidité limitée dans le temps dès le 1<sup>er</sup> mai et jusqu'au 31 octobre 2017 et de lui nier pour le surplus tout droit à une rente (compte tenu d'un degré d'invalidité inférieur à 40%). Dans l'intervalle, l'assuré a été licencié en raison de ses problèmes de santé pour le 31 mai 2018.

Suite aux objections formulées par l'intéressé, désormais représenté en procédure, et les moyens de preuve présentés, l'Office AI Berne a consulté à nouveau son SMR, puis a rendu une nouvelle préorientation datée du

30 août 2018 (remplaçant et annulant celle du 23 février 2018). Par celle-ci, l'intimé a communiqué à l'intéressé qu'il projetait de lui accorder une rente entière d'invalidité entre le 1<sup>er</sup> mai et le 31 octobre 2017, puis une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> novembre 2017. En dépit des objections formulées le 26 septembre 2018 par l'assuré, toujours représenté en procédure, l'Office AI Berne a confirmé la teneur de son préavis par décision du 11 janvier 2019 s'agissant de la rente courante (soit dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019). Par décision du 31 janvier 2019, l'intimé a statué une nouvelle fois sur l'octroi de la rente courante (soit dès le 1<sup>er</sup> février 2019), puis finalement le 11 février 2019. Par cette dernière décision (annulant et remplaçant celle du 11 janvier 2019), l'intimé a réglé le versement de la rente rétroactive, soit dès le 1<sup>er</sup> mai 2017 et jusqu'au 31 janvier 2019, ainsi que sur les compensations avec l'assureur-maladie perte de gain.

En parallèle, l'intimé a, sur demande de l'assuré, octroyé à ce dernier une aide au placement, par communication du 6 novembre 2018, puis, par préavis du 11 décembre 2018 et décision du 6 février 2019, communiqué à l'assuré la fin de la réadaptation professionnelle en raison de l'état de santé de ce dernier, celui-ci ne permettant pas alors d'améliorer l'intégration professionnelle.

### **C.**

Toujours représenté en procédure, l'assuré a attaqué le 13 février 2019, la décision du 31 janvier 2019 devant le TA, en concluant à l'annulation de la décision contestée ainsi qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité entière continue et, subsidiairement (et implicitement), à une administration de preuves complémentaires. Faute d'avoir eu connaissance de la dernière décision du 11 février 2019, la juge instructrice a, par ordonnance du 14 février 2019, rendu l'intimé attentif au fait que la période rétroactive de la rente devait encore faire l'objet de décision(s), avec le règlement des éventuelles compensations. En considérant que la décision relative à la période rétroactive était déjà couverte par la motivation générale du recours introduit contre la décision du 31 janvier 2019 (rente courante), la juge instructrice a renoncé à annuler d'office la première décision et à attendre

une décision unique réglant l'ensemble du rapport de droit simultanément pour engager la procédure.

Dans son mémoire de réponse du 25 mars 2019, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens. Par ordonnance du 28 mars 2019, la juge instructrice a admis que le recours du 13 février 2019 concernait aussi la décision du 11 février 2019 et a joint les deux procédures. Rendu attentif le même jour par la juge instructrice au risque d'un jugement cassatoire aboutissant à une nouvelle décision défavorable et à la possibilité de retirer son recours, l'assuré a maintenu celui-ci le 18 avril 2019 et a présenté sa réplique en produisant, en annexe, un rapport médical daté du 15 avril 2019. L'intimé a renoncé à dupliquer le 15 mai 2019. Le représentant du recourant a produit sa note d'honoraires en date du 20 mai 2019.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF), le prononcé d'octroi d'une rente échelonnée dans le temps par le biais de plusieurs décisions rendues à des dates sensiblement différentes est en principe prohibé (ATF 131 V 164 c. 2.3.). En l'occurrence, le règlement du rapport juridique au moyen de deux prononcés des 31 janvier et 11 février 2019, l'un pour la rente courante (afin que l'assuré puisse en bénéficier le plus rapidement possible) et l'autre pour l'arriéré (comprenant les éventuelles compensations avec des versements de tiers) ne pose pas de problème procédural, tel la détermination de l'échéance du délai de recours, vu que l'assuré a d'emblée attaqué, dans les formes prescrites, le premier prononcé, qui, du reste, comprenait déjà une motivation couvrant l'ensemble de la période concernée par la demande de prestations. La question de la validité en tant que décision du second prononcé, dans la mesure où il se recoupe avec à tout le moins la motivation globale du

premier, peut donc être laissée ouverte (nullité des secondes décisions portant sur un même objet litigieux: ATF 125 V 396 c. 1; SVR 2010 KV n° 6 c. 2.2). Il convient donc de partir du principe que la décision de l'Office AI Berne du 31 janvier 2019 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et accorde au recourant une rente échelonnée dès le 1<sup>er</sup> mai 2017 (rente entière jusqu'au 31 octobre 2017, puis une demi-rente). L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de cette décision, l'octroi au recourant d'une rente d'invalidité entière sans discontinuer ainsi que, subsidiairement, une administration de preuves complémentaires. Sont particulièrement contestés, d'une part, les données médicales prises en compte par l'Office AI Berne pour l'évaluation d'une capacité de travail résiduelle de 50% sans perte de rendement, à savoir essentiellement l'appréciation du SMR, ainsi que d'autre part l'abattement pratiqué de 15% que le recourant juge insuffisant.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; 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]). A ce stade, il faut préciser que l'octroi de la rente entière du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre 2017, même s'il n'est pas contesté, n'est pas formellement entré en force. En effet, l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité dégressive règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige et le pouvoir d'examen du juge s'étend, sous réserve du respect du droit d'être entendu, aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 131 V 164 c. 2.2, 125 V 413 c. 2; VSI 2001 p. 274 c. 1a).

**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). Dans ce contexte, il convient également de constater que le recourant a été rendu attentif au risque qu'il encourait d'une décision cassatoire débouchant sur un résultat équivalent à une réforme à son détriment, et à sa possibilité de retirer le recours (art. 61 let. d LPGA; ATF 137 V 314 c. 3.2.4), ce à quoi il a renoncé.

## **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).

**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 et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et 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.

## **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 (ATF 144 I 103 c. 2.1, 141 V 9 c. 2.3; SVR 2018 UV n° 22 c. 2.2.1). 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, car dans un tel cas, une modification notable de la situation influençant le droit à la rente est intervenue encore avant le prononcé de la première décision de rente et doit conséquemment être prise en considération dans cette décision (ATF 133 V 263 c. 6.1; SVR 2019 IV n° 2 c. 2).

**2.3.2** Lorsqu'une modification notable de l'état de fait est donnée, le droit à la rente doit être examiné tant sous l'angle des faits que du droit de manière complète, c'est à-dire en tenant compte du spectre entier des éléments déterminant le droit à la prestation, ainsi qu'avec un regard neuf et sans être lié à de précédentes estimations de l'invalidité (ATF 141 V 9 c. 2.3, 117 V 198 c. 4b; SVR 2019 IV n° 39 c. 5). En cas d'octroi rétroactif d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, les bases temporelles déterminantes pour la comparaison sont, d'une part, le moment du début du droit à la rente et, d'autre part, le moment de la modification du droit, à fixer en fonction du délai de trois mois au sens de l'art. 88a du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201; ATF 133 V 263 c. 6.1; SVR 2019 IV n° 2 c. 2).

**2.4** 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; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

**2.5** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

### **3.**

**3.1** A l'appui de sa décision contestée, l'Office AI Berne, a justifié la diminution de la rente d'invalidité (rente entière à demi-rente) à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2017 par la modification du profil d'exigibilité défini par le médecin du SMR en fonction des limitations mises en évidence par les médecins traitants. Ainsi, se fondant sur le rapport de son SMR, l'Office AI Berne a retenu que l'assuré était en mesure d'exercer, dès le 19 juillet 2017, des activités légères essentiellement en position assise à un taux de 50%. Sur la base de ce profil d'exigibilité, l'intimé a retenu, dès le 19 juillet 2017, un degré d'invalidité de 58% (en tenant compte d'un abattement de 15% sur le revenu d'invalidé), ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité. Dans son mémoire de réponse du 25 mars 2019, l'intimé a en substance défendu le caractère probant du rapport du SMR sur lequel la décision contestée est fondée puisque, selon lui, ledit rapport s'appuie sur les avis médicaux des médecins traitants. Par ailleurs, l'Office AI Berne a considéré qu'un abattement de 20%, tel que requis par le recourant, n'était pas justifié dans la mesure où, selon lui, l'âge de l'assuré (58 ans) n'est pas handicapant dans les travaux du niveau de compétence 1 tels que retenus dans le calcul du revenu d'invalidé. Il a également relevé que le taux et le profil d'exigibilité considérés tenaient déjà compte des limitations fonctionnelles de l'assuré et que, en ce sens, un abattement supplémentaire à celui pratiqué n'était pas nécessaire.

**3.2** Le recourant, quant à lui, a étayé en substance son recours en faisant valoir que son état de santé ne lui permettait pas de retrouver un

travail. Il s'est référé sur ce point à l'échec des mesures professionnelles en raison de son état de santé. En outre, il a estimé que si l'on devait admettre une capacité de travail résiduelle (ce qui est contesté), celle retenue par le médecin du SMR est inenvisageable au vu de ses limitations fonctionnelles et des douleurs qui font obstacles à une position assise de plus de quelques minutes. Finalement, selon l'assuré, un abattement d'au moins 20% aurait dû être pris en compte par l'Office AI Berne au vu de son âge, des limitations et du taux d'occupation partiel. Dans sa réplique du 18 avril 2019, l'assuré a en substance maintenu ses conclusions et a réitéré sa demande (déjà formulée dans son recours) d'être soumis à une expertise médicale afin d'établir son incapacité de travail totale dans toute activité. Un rapport médical daté du 15 avril 2019 a été produit par l'intéressé confirmant selon lui ladite incapacité totale.

#### **4.**

Il ressort du dossier les éléments médicaux principaux suivants:

**4.1** Dans un rapport médical daté du 28 février 2017 et adressé à l'Office AI Berne, le spécialiste en chirurgie générale suivant le recourant a posé les diagnostics d'angiosarcome de la cuisse gauche existant depuis le 14 mars 2016 et status après déjà une résection partielle locale en 1995. Le spécialiste a mis en évidence la difficulté du patient à se déplacer après les diverses interventions subies (radiothérapie, chimiothérapie et résection chirurgicale) et à se maintenir dans une position debout prolongée et a mentionné une force nettement diminuée (dos. AI 19/3 et 4). Selon le spécialiste, l'ancienne activité professionnelle d'électricien n'était plus exigible. Une incapacité de travail totale a été retenue depuis le 14 mars 2016 et de façon continue au jour de l'établissement du rapport. D'après le médecin, l'établissement d'une expertise permettrait à l'intimé de se déterminer rapidement.

**4.2** Le spécialiste en chirurgie générale susmentionné a transmis à l'intimé, outre son évaluation médicale du 28 février 2017 (voir c. 4.1 ci-dessus), de nombreux rapports établis par des spécialistes d'un hôpital universitaire qui ont soigné le recourant. A ce titre, on peut notamment

mentionner des rapports de spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie, en oncologie médicale ou encore en gastro-entérologie d'un hôpital universitaire (voir dos. AI 19/8-86). Il en ressort notamment les diagnostics principaux d'angiosarcome à la cuisse gauche, chute aiguë d'hémoglobine dans l'anémie normochrome normocytaire chronique, perte de sang dans l'anus avec suspicion de fissure anale depuis octobre 2016, thrombose veineuse profonde de la jambe gauche (premier diagnostic en septembre 2016). Comme diagnostics secondaires ont été mentionnés un status après parodontite nécrosante localisée quadrant supérieur gauche en septembre 2016, basaliome de la région temporale droite avec status après excisions multiples et radiothérapie, deux accidents de moto en 1987 avec blessure des tissus mous de la partie antérieure du genou gauche et fracture métacarpienne de la main droite en 1988 avec plusieurs opérations, status après petite lésion pustuleuse axillaire gauche ainsi que status après plastie du lambeau dans la zone de la cicatrice (voir notamment dos. AI 19/8, 19/21, 19/24).

**4.3** Un spécialiste en médecine interne générale du SMR a pris position le 9 mai 2017 en retenant les diagnostics, avec influence sur la capacité de travail, d'angiosarcome de haut grade au niveau du quadriceps gauche, de thrombose veineuse profonde de la jambe gauche et, sans influence sur la capacité de travail, basaliome de la région temporale droite ainsi que deux accidents de moto en 1987 avec blessure des tissus mous de la partie antérieure du genou gauche et fracture métacarpienne de la main droite en 1988 avec plusieurs opérations. Le spécialiste du SMR a retenu une incapacité de travail totale dès le 25 mai 2016 et a relevé que l'ancienne activité d'électricien n'était plus exigible depuis le 26 mai 2016. En revanche, il n'a pas été en mesure de formuler un profil d'exigibilité puisque l'assuré se trouvait, au moment de la rédaction du rapport, en phase de réhabilitation après la fin de la chimiothérapie adjuvante (dos. AI 22/4). Dans ces conditions, le médecin du SMR a recommandé d'attendre l'évolution de l'état de santé du recourant et de procéder à des investigations complémentaires, notamment de requérir des rapports actualisés (dos. AI 22/4).

**4.4** Suite aux recommandations du médecin SMR, l'intimé a requis des rapports complémentaires auprès des spécialistes traitants de l'assuré dans un hôpital universitaire. Dans une appréciation médicale du 18 mai 2017, des spécialistes en oncologie, se fondant sur les résultats d'un examen par imagerie par résonance magnétique (IRM), ont observé l'absence de récurrence de la tumeur et de métastases. Ils ont également mis en avant le bon état général de l'assuré (dos. AI 25/2). Un spécialiste en chirurgie orthopédique a noté, dans un rapport daté du 1<sup>er</sup> mai 2017, que le recourant continuait les séances de physiothérapie pour mobiliser le genou, stimuler le muscle grand dorsal et entraîner la marche avec stabilisation du genou gauche en extension. Les progrès du recourant ont également été mis en avant par le spécialiste, en ce sens que l'assuré était désormais capable de marcher sans canne à la maison (dos. AI 26/2). Le professionnel de la santé a évoqué les problèmes rencontrés par l'assuré avec la prothèse (immobilisation du genou en extension lorsque la prothèse est bloquée et déplacement fréquent de celle-ci; dos. AI 26/2).

**4.5** Après avoir obtenu les rapports médicaux demandés, l'Office AI Berne a une nouvelle fois pris conseil auprès de son SMR. Ce dernier, dans une prise de position du 19 juillet 2017, a maintenu les diagnostics posés précédemment (voir c. 4.3 ci-dessus) et a jugé qu'au vu des nouveaux documents recueillis, il était en mesure de se prononcer sur un profil d'exigibilité. Il a donc retenu que, dans une activité adaptée, le recourant pouvait exercer des activités légères, principalement sédentaires, toute la journée pendant 8,5 heures sans diminution de rendement. Les activités suivantes sont à éviter: les postures forcées, principalement en position debout et en marchant, la marche sur un terrain accidenté, le fait de s'agenouiller, de s'accroupir ou de se pencher, la montée fréquente d'escaliers, la montée d'échelles et d'échafaudages, le fait de soulever et de porter de façon répétitive des charges de plus de 5 kg loin du corps. Ce profil d'exigibilité valait à partir du 19 juillet 2017 (dos. AI 28/4). Selon le spécialiste en médecine interne et générale, les mesures de réadaptation pouvaient être introduites mais de façon progressive (dos. AI 28/4).

**4.6** En complément à ses objections contre le premier préavis de l'Office AI Berne, l'assuré a produit un rapport daté du 3 avril 2018 du

spécialiste en chirurgie générale suivant son traitement dans lequel ce dernier a observé que le patient était considéré en rémission complète avec des contrôles tous les trois mois. Le spécialiste a relevé que le recourant souffrait essentiellement de difficultés de déambulation en raison du déficit de musculature quadricipitale dans le membre inférieur. Il est également mentionné que la station debout n'est possible que par le port d'une orthèse métallique externe et que, malgré la physiothérapie et la bonne volonté du patient, la mobilisation et la station debout prolongée sont problématiques. Dans le contexte de l'activité raisonnablement exigible, le spécialiste a reconnu que le recourant pouvait exercer une activité en position assise avec des courts déplacements comme une activité de bureau ou administrative mais qu'il n'était pas en mesure d'exercer une activité en position debout prolongée avec une déambulation considérée par la majorité des gens comme normale. S'agissant du rendement, le médecin a considéré qu'il pourrait être total lors d'une activité administrative en position assise avec des courts déplacements (dos. AI 41/9).

**4.7** Dans une appréciation médicale datée du 13 avril 2018 d'un spécialiste en chirurgie orthopédique également remise par le recourant à l'intimé dans le cadre des objections déposées contre le premier préavis, il est mentionné que le quadriceps de l'assuré n'est pas fonctionnel et que l'extension du genou est impossible. Le spécialiste a également noté que le patient souffrait de douleurs neuropathiques dans le membre inférieur gauche dues à la résection d'un nerf. La stabilité dans la marche a été jugée mauvaise par le médecin et celui-ci a indiqué que l'aide de cannes est nécessaire au recourant pour se déplacer en dehors de la maison. De l'avis du spécialiste, une activité de bureau en chaise roulante serait envisageable à hauteur de 50% maximum au vu des douleurs neuropathiques (dos. AI 41/7).

**4.8** Suite aux objections formulées contre son premier préavis, l'Office AI Berne a pris une nouvelle fois conseil auprès de son SMR. Dans son rapport du 15 juin 2018, le spécialiste en médecine interne a ajouté un nouveau diagnostic (avec influence sur la capacité de travail) à ceux déjà posés précédemment (voir c. 4.3 et 4.5 ci-dessus), à savoir les douleurs

neuropathiques dans le membre inférieur gauche dues à la résection d'un nerf (dos. AI 46/3). Sur la base des rapports mentionnés ci-dessus (voir c. 4.6 et 4.7 ci-dessus), le médecin a modifié le profil d'exigibilité précédemment posé (voir c. 4.5 ci-dessus) et a retenu que l'assuré pouvait entreprendre des activités légères, principalement sédentaires, principalement en fauteuil roulant, pendant 4,25 heures toute la journée sans diminution de rendement. Selon le médecin, devaient être évités les postures forcées, principalement la position debout et la marche, la marche sur un sol inégal, le fait de s'agenouiller, de s'accroupir ou de se pencher, de monter des escaliers, de monter des échelles et des échafaudages, de soulever et de porter de manière répétitive des charges de plus de 5 kg loin du corps. Ce profil d'exigibilité ajusté était considéré comme valable à partir du 19 juillet 2017.

**4.9** Le spécialiste en chirurgie générale a encore pris position dans un rapport daté du 15 avril 2019 remis par le recourant au TA en cours de procédure. Dans son courrier, le médecin s'est étonné qu'aucune expertise n'ait été réalisée et a rappelé que, selon lui, le recourant n'était plus apte au travail et ce, dans toute activité (dos. TA).

## **5.**

**5.1** Il s'agit tout d'abord d'examiner la valeur probante du rapport du SMR daté du 15 juin 2018, sur lequel s'est entièrement fondé l'Office AI Berne pour rendre la décision attaquée.

**5.2** La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

**5.3** Pour autant que les rapports du SMR satisfassent aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 125 V 351 c. 3a), y compris en ce qui concerne les qualifications médicales nécessaires, ils ont une valeur probante comparable à celles d'autres expertises (SVR 2018 IV n° 4 c. 3.2, 2009 IV n° 53 c. 3.3.2). Si toutefois un cas d'assurance devait être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée, il convient alors de poser des exigences sévères en matière d'appréciation des preuves. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée doivent également être pris en considération. Si les conclusions des 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. 3a/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 142 V 58 c. 5.1, 135 V 465 c. 4.4 à 4.6).

**5.4** En l'occurrence, sur le plan purement formel, le rapport daté du 15 juin 2018 du spécialiste en médecine interne générale du SMR sur lequel s'est fondé l'intimé pour rendre la décision contestée, n'est pas critiquable. Il intègre les diagnostics posés par les spécialistes consultés par le recourant, de même que les limitations fonctionnelles qui en découlent (en particulier quadriceps non fonctionnel, extension active du genou impossible, mauvaise stabilité lors de la marche en raison de douleurs neuropathiques). Par ailleurs, les avis médicaux antérieurs des médecins traitants de l'assuré ont été énumérés et pris en considération (dans le rapport ici discuté ou dans les précédentes prises de position auxquelles le spécialiste du SMR a expressément renvoyé; dos. AI 46/3, 28/3 et 22/3), démontrant une étude approfondie et consciencieuse du dossier. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions de ce spécialiste sont motivées et étayées. Finalement, les qualifications médicales du SMR (en médecine interne) ne prêtent pas flanc à la critique pour l'appréciation du cas d'espèce (ce qui n'est du reste pas contesté).

**5.5** Du point de vue matériel, il convient premièrement de constater que les conclusions du médecin du SMR s'accordent avec les avis du spécialiste en chirurgie orthopédique ainsi que du spécialiste en chirurgie générale consultés par le recourant, à savoir que ce dernier serait en mesure d'exercer une activité en position principalement assise (fauteuil roulant), sans position debout prolongée, avec un rendement plein et à un taux de 50%, comme par exemple une activité de bureau (dos. AI 41/9 et 41/7). En ce sens, c'est de façon pleinement cohérente que le spécialiste du SMR a retenu un profil d'exigibilité tenant précisément compte des limitations fonctionnelles mentionnées par les médecins traitants du recourant puisque tant le caractère non fonctionnel du quadriceps que la difficulté d'extension active du genou ou encore la mauvaise stabilité lors de la marche en raison de douleurs neuropathiques ont été pris en considération dans ce cadre (dos. AI 46/3 et 4). A cet égard, le rapport daté du 15 avril 2019 du spécialiste en chirurgie générale suivant le traitement (dos. TA) n'est d'aucun secours au recourant. Cet écrit, bien que postérieur à la décision attaquée, peut, certes, être pris en compte dans le présent jugement, car il se réfère à la situation médicale telle qu'elle se présentait à la fin de la procédure administrative (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4; dos. TA). Toutefois, dans ce document, ledit médecin, en jugeant que l'assuré n'est plus apte au travail quelle que soit l'activité, se contredit puisque ce même spécialiste, dans un rapport daté du 3 avril 2018, retenait que l'assuré était apte à exercer une activité en position assise avec des courts déplacements et ce, sans diminution de rendement (dos. AI 41/9 et dos. TA). On comprend ainsi mal comment, sans faire état d'une éventuelle aggravation de l'état de santé de l'assuré ou de nouveaux diagnostics, le spécialiste peut modifier à ce point son appréciation. En ce sens, ce dernier rapport produit en cours de procédure devant le TA ne saurait remettre en doute l'appréciation convaincante du médecin du SMR ou celle que le spécialiste en chirurgie générale avait établie le 3 avril 2018. Par ailleurs, dans ses objections du 21 mai 2018, le recourant ne contestait pas l'évaluation faite par le médecin du SMR dans son rapport du 19 juillet 2017, à l'exception du cadre de travail (le recourant déduisant, à l'instar du spécialiste en chirurgie générale suivant son traitement, que le profil défini impliquait une activité administrative) et du taux de capacité de travail retenu (il demandait un taux de 50%). Or, dans la nouvelle prise de position

du SMR ce dernier a précisément retenu une capacité de travail de 50% et a modifié le profil d'exigibilité en recommandant une activité principalement sédentaire et en fauteuil roulant, allant ainsi dans le sens des exigences du recourant. Sur cette base et sans éléments probants nouveaux, le recourant ne saurait par conséquent reprocher au médecin du SMR d'avoir retenu seulement une incapacité de travail de 50%, le profil défini n'imposant par ailleurs pas forcément une activité administrative ou de bureau.

**5.6** L'assuré ne peut pas non plus être suivi lorsqu'il évoque que l'échec des mesures de réadaptations professionnelles mises en place par l'Office AI Berne démontre qu'il ne sera pas en mesure de retrouver un emploi et que la capacité de travail de 50% retenue n'est donc pas soutenable. En effet, bien qu'ayant été reçu en entretien d'admission dans un office chargé de l'intégration et de la formation professionnelle (dos. AI 67/3), le recourant a présenté des certificats médicaux l'empêchant de commencer des mesures de réadaptation (voir notamment certificat médical du 31 octobre 2018 attestant d'une inaptitude définitive au travail de l'assuré [dos. AI 69/3 et p. 3 Protokoll au dos. A]) et a soutenu ne pas supporter la position assise. Or, dans son profil d'exigibilité, le médecin du SMR a pris en compte les recommandations des médecins traitants du recourant sur ce point en retenant une activité à 50% à répartir sur toute la journée, permettant ainsi à l'assuré d'exercer une activité en position principalement assise, tout en lui laissant la possibilité, au fil de la journée, de se lever et de changer de position au besoin. A toutes fins utiles, il convient de souligner la contradiction entre le certificat médical daté du 31 octobre 2018 du spécialiste en chirurgie générale attestant d'une inaptitude au travail de façon définitive (dos. AI 69/3) ayant causé notamment l'échec des mesures de réadaptation (voir p. 3 Protokoll; dos. TA) et le rapport du 3 avril 2018 dans lequel le même spécialiste a jugé que le recourant était en mesure d'exercer une activité en position assise avec des courts déplacements sans diminution de rendement (voir c. 4.6 ci-dessus; dos. AI 41/9), alors même qu'aucun élément médical ou diagnostic nouveau n'a été posé par le praticien.

**5.7** Au vu de ce qui précède, le rapport du SMR du 15 juin 2018 s'est appuyé de façon pleinement convaincante sur les rapports des médecins traitants du recourant pour émettre un profil d'exigibilité cohérent au vu des limitations fonctionnelles décrites par les spécialistes. Les conclusions du médecin du SMR s'agissant du profil d'exigibilité ou encore de la capacité de travail sont dument étayées et motivées, de sorte que des investigations médicales supplémentaires sont superflues (appréciation anticipée des preuves: ATF 136 I 229 c. 5.3) et qu'on doit accorder toute valeur probante au rapport du 15 juin 2018 du SMR. Il convient par conséquent d'admettre une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée au profil d'exigibilité défini par le spécialiste en médecine interne du SMR dans ledit rapport (activités légères, principalement sédentaires, principalement en fauteuil roulant, pendant 4,25 heures toute la journée sans diminution de rendement, restrictions dans les postures forcées, principalement la position debout et la marche, la marche sur un sol inégal, le fait de s'agenouiller, de s'accroupir ou de se pencher, de monter des escaliers, de monter des échelles et des échafaudages, de soulever et de porter de manière répétitive des charges de plus de 5 kg loin du corps), ce depuis le 19 juillet 2017 et sans diminution de rendement.

## **6.**

**6.1** Il convient ensuite de s'intéresser aux conséquences juridiques de ce qui précède sur le calcul de l'invalidité.

## **6.2**

**6.2.1** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les

éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b).

**6.2.2** Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser sans atteinte à la santé, selon un degré de vraisemblance prépondérante, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 144 I 103 c. 5.3, 134 V 322 c. 4.1; SVR 2017 IV n° 52 c. 5.1).

**6.2.3** Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 143 V 295 c. 2.2). Lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 143 V 295 c. 2.2).

**6.2.4** La détermination de l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus dépend d'abord de l'échéance du délai d'attente d'une année d'incapacité de travail d'au moins 40% (art. 28 al. 1 LAI) qui, en l'espèce, est arrivé à terme en mai 2017. Elle dépend ensuite du moment à partir duquel un droit à une rente AI pourrait être reconnu à l'assuré en fonction du délai de carence de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir ses droits (art. 29 al. 1 LAI). Le formulaire de demande a été daté du 10 août 2016 (dos. AI 1/8) et remis à la poste le 23 août 2016 (dos. AI 1/9). Il découle de ces circonstances que l'année de référence pour la comparaison des revenus est bien 2017, comme l'a retenu à juste titre l'intimé, tant pour le début de la rente (mai 2017), que pour la date à partir de laquelle l'amélioration de la capacité de gain du recourant peut influencer sur le niveau de rente (en l'espèce 19 juillet 2017, plus les trois mois de l'art. 88a al. 1 phr. 2 RAI, voir c. 2.3.2 ci-dessus).

**6.3** En l'espèce, pour le revenu de valide s'agissant de la période ici en cause (2017), l'intimé s'est fondé à raison sur les indications fournies par le dernier employeur du recourant relatives au salaire que toucherait l'assuré sans atteinte à la santé en tant qu'électricien à un taux de 100% en 2016 (Fr. 67'938.- [5'226.- x 13]; dos. AI 10/4), qu'il convient toutefois d'adapter au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (voir c. 6.2.2 et 6.2.4 ci-dessus). Indexé à 2017, ce revenu est porté à Fr. 68'241.- (selon la table T39, "Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels", 2010 - 2018, colonne "Hommes", indices [base 1939 = 100] 2016: 2'239; 2017: 2'249).

**6.4** Pour le revenu d'invalidé (calculé pour la même année de référence, soit 2017), dès lors que le recourant n'exerçait pas d'activité lucrative correspondant au profil d'exigibilité retenu (voir c. 5.7 ci-dessus) pendant la période litigieuse, l'intimé s'est à juste titre basé sur les chiffres de l'ESS (voir c. 6.2.3 ci-dessus). Toutefois, à la date déterminante de la décision (ATF 143 V 295 c. 2.3; TF 8C\_64/2019 du 27 novembre 2019 c. 6.2.1), le tableau le plus récent n'était pas celui de 2014, mais celui de 2016 publié le 26 octobre 2018. Selon les données de ce tableau, le recourant pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 5'340.- (ESS 2016, Tableau TA1 "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe, Secteur privé, Total, Niveau de compétences 1, Hommes) ou Fr. 64'080.- par an. Indexé à 2017, ce revenu est porté à Fr. 64'366.20 (selon la table T39: voir c. 6.3 ci-dessus). Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il convient de les réévaluer, comme l'a très justement fait l'intimé, en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises, soit 41,7 heures par semaine en 2017 (ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Le salaire annuel correspond ainsi à Fr. 67'101.80 à 100% et à Fr. 33'550.90 en vertu d'un taux d'occupation de 50% qui est exigible (voir c. 5.7 ci-dessus). En tenant compte d'un abattement de 15%, au titre de désavantage salarial, le revenu d'invalidé se monte à Fr. 28'518.30 en fonction de l'appréciation de l'intimé (85% x Fr. 33'550.90).

S'agissant de l'abattement de 15% (sur le maximum de 25% admis par la jurisprudence: ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3) et en particulier de l'âge du recourant, invoqué par celui-ci dans son recours, il y a lieu de relever que selon la jurisprudence, l'âge d'un assuré ne constitue pas *per se* un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le TF a insisté sur ce point et affirmé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (SVR 2018 UV n° 40 c. 5). En l'espèce, l'effet pénalisant de l'âge est déjà couvert par le profil d'exigibilité limité aux activités légères avec un rendement global (taux de présence et perte de rendement) de 50%. De plus, le recourant était âgé de 58 ans lorsque le profil a été défini par le SMR et de 59 ans au moment où la décision litigieuse a été rendue (TF 8C\_378/2019 du 18 décembre 2019 c. 7.1) et n'avait dès lors pas encore atteint le seuil d'âge dit "avancé" de 60 ans généralement considéré comme susceptible d'influencer négativement le niveau salarial par le TF. Pour le surplus et en ce qui concerne les limitations fonctionnelles énumérées par l'intéressé dans son recours (difficultés de déplacements, changements de positions fréquents) justifiant selon lui un abattement d'au minimum 20%, force est de constater que ces restrictions ont déjà été prises en compte dans l'évaluation de la capacité de travail au plan médical (voir notamment c. 5.6 ci-dessus). Or, selon la jurisprudence, les restrictions de santé déjà intégrées dans l'évaluation de la capacité de travail au plan médical ne peuvent être également prises en compte dans la fixation de l'abattement lié au handicap, sous peine de donner lieu à une double comptabilisation du même aspect (SVR 2018 IV n° 45 c. 2.2). Par ailleurs et contrairement à ce que soutient le recourant, pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si une personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander si elle pourrait encore exploiter économiquement sa

capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre (SVR 2016 IV n° 2 c. 4.4). En l'occurrence, le marché de l'emploi connaît suffisamment de possibilités qui permettraient au recourant d'exercer une activité en position principalement assise (avec fauteuil roulant), avec possibilités de se lever pour changer de position, comme par exemple non seulement des activités de bureau, mais aussi des tâches légères de manutention, façonnage, assemblage, contrôle ou emballage de petites pièces ou articles en usine et ce, malgré l'important handicap du recourant et les douleurs éprouvées. En d'autres termes, l'assuré est en mesure d'exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle.

Par conséquent, aucun élément au dossier ne justifie dans le cas particulier de s'éloigner de l'évaluation faite par les organes de l'AI dans le cadre de leur pouvoir d'appréciation s'agissant de la prise en compte d'un abattement de 15% et l'admission du caractère exploitable de la capacité de travail résiduelle du recourant sur le marché du travail.

**6.5** Après comparaison du revenu de valide (de Fr. 68'241.-) avec le revenu d'invalidé (de Fr 28'518.-), soit une perte de gain de 39'723.-, il en résulte un taux d'invalidité de 58% ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité dès novembre 2017 (voir art. 88a al. 1 RAI). C'est donc à bon droit que l'Office AI Berne a réduit la rente entière allouée depuis le 1<sup>er</sup> mai 2017 et accordé une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> novembre 2017.

## **7.**

**7.1** Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé et doit être rejeté.

**7.2** Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent donc être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais fournie.

**7.3** Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui succombe (art. 61 let. g LPGA a contrario).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
  - au recourant, par son représentant,
  - à l'intimé,
  - à l'institution de prévoyance de D. \_\_\_\_\_ SA,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

La greffière :

e.r. Ph. Berberat, greffier

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification 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).