

200.2021.352.AI

N° AVS
JEC/EGC

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

Jugement du 16 mai 2022

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président
M. Moeckli et A.-F. Boillat, juges
C. Jeanmonod, greffière

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 13 avril 2021



En fait:

A.

A._____, ressortissant portugais né en 1964, est marié et père de deux enfants majeurs. L'intéressé, sans formation certifiée, a tout d'abord travaillé dans la construction au Portugal puis, dès 1987, dans ce même domaine en Suisse (dossier [dos.] AI 9). En dernier lieu, il a travaillé en tant que chef d'équipe dans la construction de tunnels de 2004 jusqu'au 23 avril 2018, date à partir de laquelle il a été mis en arrêt de travail à 100%. L'assuré a été opéré au dos le 29 août 2018 et à l'épaule gauche le 14 janvier 2019.

B.

Le 28 août 2018, A._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), invoquant souffrir d'un trouble de la thyroïde et de problèmes de dos. Saisi de cette demande, l'Office AI Berne a procédé à diverses mesures d'instruction. Par communication du 12 octobre 2018, il a informé l'assuré qu'aucune mesure de réinsertion n'était actuellement envisageable et qu'il allait examiner le droit à une rente. A l'instigation du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'Office AI Berne a requis une expertise bidisciplinaire en rhumatologie et psychiatrie. Le rapport d'expertise a été rédigé le 14 juillet 2020. Par préorientation du 16 octobre 2020, l'Office AI Berne a informé l'assuré qu'il envisageait de lui accorder une rente entière du 1^{er} avril 2019 au 30 novembre 2019 et un quart de rente à partir du 1^{er} décembre 2019. En dépit des objections formulées par l'intéressé, représenté par un avocat, l'Office AI Berne a confirmé le contenu de sa préorientation par décision du 13 avril 2021.

C.

Par mémoire du 12 mai 2021, A._____, toujours représenté par le même mandataire, a interjeté recours contre la décision de l'Office AI Berne du 13 avril 2021 auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Sous suite des frais et dépens, il a formellement conclu à l'annulation de cette décision et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2019. Par mémoire de réponse du 9 juin 2021, l'Office AI Berne a requis le rejet du recours. Le 20 juillet 2021, le mandataire de l'assuré, maintenant en substance les conclusions du recours, a déposé sa note d'honoraires. Sur demande du juge instructeur, l'Office AI Berne a encore produit deux rapports médicaux, ainsi qu'une décision du 13 avril 2021 octroyant trois quarts de rente AI à l'épouse du recourant et une feuille de calcul concernant le calcul de la rente de celui-ci. Le mandataire du recourant a notamment transmis une procuration signée en sa faveur par l'épouse du recourant et actualisé sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 13 avril 2021 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et accorde au recourant une rente échelonnée dès le 1^{er} avril 2019 (rente entière jusqu'au 30 novembre 2019, puis un quart de rente). L'objet du litige porte pour sa part sur l'octroi au recourant d'une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} décembre 2019, pour une durée illimitée. Sur le vu de la motivation du recours, l'objet du litige porte également, à titre subsidiaire, sur le renvoi de la cause à l'autorité précédente pour une instruction complémentaire et nouvelle décision ou pour l'octroi d'une rente supérieure à un quart de rente depuis le 1^{er} décembre 2019. Sont particulièrement critiqués par le recourant, la valeur probante de l'expertise, ainsi que la capacité de travail et le revenu d'invalidité retenus par l'intimé.

Il faut préciser qu'à ce stade, l'octroi de la rente entière du 1^{er} avril 2019 au 30 novembre 2019, 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. Lorsque seule la réduction 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; SVR 2019 IV n° 32 c. 3.2; VSI 2001 p. 274 c. 1a).

1.2 Dans la mesure où il ressort de la feuille de calcul des rentes du recourant et de son épouse que l'augmentation du quart de rente de celui-ci conduirait à un montant de rente plus important, malgré le plafonnement (voir art. 37 al. 1^{bis} LAI), il faut reconnaître à l'intéressé un intérêt, respectivement la qualité pour recourir dans la présente cause. Pour le surplus, interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie 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], 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.

A titre liminaire, il convient de relever que lorsque les conditions du plafonnement des rentes individuelles pour couple sont réalisées, l'administration doit notifier les deux décisions de rente à chaque conjoint (ATF 127 V 119 c. 1a), ce que l'intimé n'a pas fait en l'espèce. A défaut, le Tribunal cantonal des assurances doit en principe inviter l'autre conjoint à se prononcer sur la décision litigieuse ou renvoyer la cause à l'administration pour qu'il procède à une notification en bonne et due forme (ATF 127 V 119 c. 1c). En l'occurrence, on peut toutefois se passer d'inviter l'épouse du recourant à se déterminer dans la présente cause, dès lors que celle-ci a de son propre chef mandaté l'avocat du recourant pour la représenter et que ce mandataire a expliqué que sa cliente souscrivait entièrement au recours de son mari. On relèvera encore que l'incidence d'une éventuelle augmentation de la rente du recourant sur la rente invalidité (que ce soit d'assurance-invalidité ou d'assurance-accident) de l'épouse de celui-ci n'est pas l'objet de la présente procédure et ne saurait donc être examinée.

3.

Le 1^{er} janvier 2022 est entrée en vigueur la modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705). Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 c. 7.1, 144 V 210 c. 4.3.1). En l'occurrence, dans la mesure où la décision entreprise date d'avant l'entrée en vigueur de la modification de la LAI du 19 juin 2020 et que la disposition transitoire relative à cette modification ne concerne pas la situation d'espèce, le droit à la rente du recourant doit être examiné d'après le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

4.

4.1 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 qui entre en considération, 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 exigibles (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).

4.2 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). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que cette dernière a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, au vu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel. Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 106 c. 4.4).

4.3 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 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'anc. art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, RO 2007 5129), 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.

4.4 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 2021 IV n° 54 c. 2.3).

4.5 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).

4.6 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 144 V 427 c. 3.2).

5.

5.1 Dans la décision attaquée, l'intimé, en se fondant sur le rapport d'expertise bidisciplinaire du 14 juillet 2020 qu'il a considéré comme étant

probant, a tout d'abord jugé qu'à l'issue du délai d'attente d'une année, c'est-à-dire dès le 1^{er} avril 2019, l'assuré présentait une incapacité de gain totale, ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité. L'intimé a en outre considéré qu'à partir du 1^{er} septembre 2019, l'assuré était en mesure d'assumer une activité adaptée pendant sept heures par jour. Sur cette base, et en procédant à une comparaison des revenus selon la méthode générale, l'intimé a arrêté un degré d'invalidité de 47% et octroyé un quart de rente à l'intéressé à partir du 1^{er} décembre 2019.

5.2 Le recourant conteste quant à lui la valeur probante de l'expertise et en particulier la langue dans laquelle le rapport du 14 juillet 2020 a été rédigé. Il est également d'avis que les rapports de ses médecins traitants ont une valeur probante supérieure à celle de l'expertise. Le recourant conteste en outre le revenu avec invalidité établi par l'intimé, relevant que celui-ci n'a pas suivi l'avis des experts quant à la capacité de travail retenue. De plus, il estime illusoire de trouver un travail dans une activité adaptée, au vu de son âge, de son parcours professionnel, de ses limitations fonctionnelles et de ses problèmes psychiques. Il considère ainsi qu'un abattement de 25% doit lui être reconnu.

6.

Il ressort du dossier les faits médicaux suivants:

6.1 La médecin généraliste du recourant, dans un rapport du 24 septembre 2018 destiné à l'assureur-accident, a attesté une incapacité de travail totale depuis le 23 avril 2018 en raison d'un état dépressif majeur récurrent et d'une sténose dégénérative récessale symptomatique du canal lombaire L4/L5. Dans un rapport du 1^{er} novembre 2018 rédigé pour l'intimé, elle a retenu une incapacité de travail totale depuis le 20 avril 2018 en raison d'un état dépressif et d'un status après microdiscectomie lombaire. Le 31 mai 2019, la médecin généraliste a indiqué une incapacité de travail du 21 au 22 mai 2019 en raison d'un blocage musculaire. Dans ce dernier rapport, elle a posé le diagnostic de syndrome lombospondylogène gauche avec trouble dégénératif du segment L5/S1 et status post microdiscectomie L5/S1 gauche intervenue en 2013.

6.2 Un spécialiste en orthopédie et traumatologie d'un hôpital régional a fait état dans son rapport médical du 1^{er} juillet 2019 d'un status post suture du tendon supra-épineux et ténotomie du long chef du biceps gauche effectuée le 14 janvier 2019. Il a estimé qu'une reprise d'activité à un taux de 50% serait possible sans les problèmes lombaires. Il a toutefois souligné qu'une activité manuelle lourde nécessitant des ports de charges et l'utilisation de ses bras au-dessus du niveau des omoplates paraissait compromise à long terme. Pour effectuer les démarches asséculoologiques, le spécialiste a prolongé jusqu'au 28 août 2019 l'arrêt de travail qu'il avait octroyé suite à l'opération du 14 janvier 2019. Dans son rapport médical du 27 août 2019, le spécialiste a indiqué que la situation était stable. Il a constaté que l'épaule avait récupéré sa mobilité et qu'elle était fonctionnelle dans une activité adaptée. Il a précisé qu'en raison d'un manque de force, l'assuré ne pouvait plus exercer l'activité professionnelle précédente. Le spécialiste a prolongé l'arrêt de travail jusqu'au 1^{er} septembre 2019 pour des questions asséculoologiques.

Un professeur en neurochirurgie a indiqué, dans des rapports médicaux des 5 juillet, 5 septembre et 4 octobre 2018, ainsi que du 3 janvier 2019, que l'assuré avait subi une décompression spinale L4/5 bilatérale depuis la gauche le 29 août 2018 et souffrait d'une sténose dégénérative récessale symptomatique du canal lombaire L4/5. Dans son rapport du 3 janvier 2019, il a constaté des douleurs lors de palpations locales L4/5 droite et lors de certaines positions et certains mouvements du dos, ainsi qu'une mobilité lombaire diminuée en extension et inclinaison latérale droite. Il a proposé une infiltration de l'articulation facettaire L4/5 droite. Dans des rapports médicaux des 7 août, du 26 septembre et 17 novembre 2019, un spécialiste en chirurgie orthopédique a posé les diagnostics de hernie discale foraminale L5/S1 gauche et d'état après décompression L4/L5 gauche. Il a indiqué que les éléments de nature sciatique des douleurs étaient compréhensibles. Le 16 juin 2020, un radiologue a pour sa part diagnostiqué une sténose récessive typique au niveau L4/L5 et une décompression au niveau de L5 côté gauche postérieur. Dans un rapport du 16 juin 2020, un neurochirurgien a fait état d'un syndrome lombo vertébral persistant après une micro-décompression lombaire L4/L5 en août 2018, une infiltration radioguidée facette articulaire

L4/L5 droite en mars 2019 et une infiltration radioguidée lombaire récente. Il a également retenu les diagnostics d'arthroscopie de l'épaule gauche en janvier 2019 et de syndrome anxio-dépressif. Il n'a pas constaté de déficit, si ce n'est une discrète dégénérescence segmentaire L4/L5 avec sténose relative des neuroforamens à ces niveaux. Il a conclu à une prise en charge multidisciplinaire pour un traitement multimodal de la douleur.

6.3 Le psychiatre traitant a indiqué, dans son rapport du 20 août 2018 à l'assurance-maladie et dans son rapport du 22 octobre 2018 adressé à l'intimé, que le recourant souffrait d'un épisode dépressif sévère (ch. F32.2 de la Classification statistique internationale des maladies et de problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé) et de douleurs dorsales. Il a retenu une incapacité de travail totale depuis le 5 juillet 2018 jusqu'à la décision du médecin généraliste. Le 2 avril 2019, il a nouvellement posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode moyen (F33.11 CIM-10) et a retenu des douleurs au niveau du dos et de l'épaule. Il a attesté une incapacité de travail à 100% en raison de la tristesse, des douleurs et des symptômes d'angoisse. Il a confirmé ce dernier diagnostic dans un rapport du 24 novembre 2020. A cette occasion, il a attesté une incapacité de travail totale pour toute activité lucrative.

6.4 Après discussion avec son SMR, l'intimé a organisé une expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, dont le rapport a été rendu le 14 juillet 2020.

6.4.1 Sous l'angle rhumatologique, l'expert a posé comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, un syndrome douloureux lombo-spondylogène (voire à titre différentiel lombo-radiculaire) chronique gauche (ch. M54.4 et M54.5 CIM-10), ainsi qu'un syndrome douloureux cervico-brachial chronique gauche (M53.0, M53.1 CIM-10) et des douleurs résiduelles au niveau de la ceinture scapulaire gauche (M75.9 CIM-10). Dans l'évaluation de la capacité de travail, l'expert a retenu que le recourant était incapable de travailler dans son ancienne activité depuis avril 2018 et pour toute activité d'avril 2018 à août 2019. En revanche, il a estimé que, sur le marché libre de l'emploi, le recourant disposait, depuis le 1^{er} septembre 2019, d'une capacité de travail à hauteur de 70 à 80% dans un emploi profilé (activités à positions alternées légères à par intermittence

moyennement lourdes, n'imposant ni travaux avec une position fixe du haut du corps, ni mouvements rotatifs de la colonne vertébrale cervicale et lombaire de façon stéréotypée, ni positions durables avec le haut du corps incliné vers l'avant ou retenu, ni mouvements répétitifs du bras gauche au-dessus de la tête ou encore avec le levage et le portage de poids de plus de 10 kilos et de plus de 5 à 7.5 kilos au-dessus de la taille).

6.4.2 L'expert psychiatre a quant à lui posé les diagnostics, avec incidence sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen (F33.0, F33.1 CIM-10) et de syndrome douloureux chronique lié à des facteurs somatiques et psychiques (F45.4 CIM-10). Il a retenu une capacité de travail pour toute activité (y compris l'ancienne activité) de 0% entre juillet 2018 et avril 2019 et de 80% à partir de mai 2019.

6.4.3 Sous l'angle bidisciplinaire, les experts, après avoir rappelé leurs diagnostics respectifs, ont retenu une incapacité de travail totale d'avril 2018 à fin août 2019 et une capacité de travail de 75% à partir de septembre 2019 dans une activité adaptée. Ils ont précisé que les constatations relatives à l'appareil locomoteur justifiaient l'incapacité de travail du recourant dans son ancienne activité. S'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée dès septembre 2019, ils ont relevé que celle-ci était légèrement limitée en raison d'un rendement réduit dû à la dépression et aux douleurs chroniques. Les experts ont finalement expliqué que les restrictions des deux spécialisations ne s'additionnaient pas, mais se complétaient, car la même période pouvait être utilisée pour les pauses et la détente.

7.

Dans un premier temps, il y a lieu d'examiner la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire, dont les conclusions ont été rédigées le 14 juillet 2020.

7.1 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le

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

7.2

7.2.1 D'un point de vue formel, est dénoncée dans le recours la langue allemande utilisée lors de l'entretien avec les experts et pour la rédaction du rapport.

Selon la jurisprudence, dans le contexte d'examens médicaux nécessaires pour évaluer de manière fiable l'état de santé de l'assuré et ses répercussions éventuelles sur la capacité de travail, en particulier d'un examen psychiatrique, la meilleure compréhension possible entre l'expert et la personne assurée revêt une importance spécifique. Il n'existe cependant pas de droit inconditionnel à la réalisation d'un examen médical dans la langue maternelle de l'assuré ou à l'assistance d'un interprète. En définitive, il appartient à l'expert, dans le cadre de l'exécution soigneuse de son mandat, de décider si l'examen médical doit être effectué dans la langue maternelle de l'assuré ou avec le concours d'un interprète (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_875/2015 du 11 mars 2016 c. 5.2; ATF 140 V 260 c. 3.2.1). Il est toutefois vrai que le Tribunal fédéral des assurances (TFA, ancienne dénomination des cours de droit social du TF), se fondant sur la garantie constitutionnelle de la non-discrimination du fait notamment de la langue (art. 8 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst., RS 101]) et la liberté de la langue (art. 18 Cst.), a jugé que, sauf exception justifiée pour des raisons objectives, il y a lieu en principe de donner suite à la demande d'un assuré de désigner un centre d'observation médicale où l'on s'exprime dans l'une des langues officielles de la Confédération qu'il maîtrise. Il a précisé qu'à défaut, l'intéressé a le droit non seulement d'être assisté par un interprète lors des examens

médicaux mais encore d'obtenir gratuitement une traduction du rapport d'expertise (ATF 128 V 34 c. 2a et la référence).

En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant parle portugais et français et que tant l'expertise psychiatrique que rhumatologique ont été effectuées en allemand en présence d'un interprète (dos. AI 62.3/5 et 62.4/4). Il faut toutefois relever que le recourant devait s'attendre à ce que l'expertise se déroulerait en allemand. En effet, bien que le courrier du 25 novembre 2019 de l'intimé au recourant ne précisait pas que l'expertise bidisciplinaire serait en allemand (dos. AI 55), les courriers du 19 février 2020 et du 22 avril 2020 du centre d'expertises médicales concernant le déroulement de l'expertise et adressés au recourant (dos. AI 59 et 60) étaient rédigés en allemand et mentionnaient la présence d'un interprète. A souligner que le recourant n'a pas eu accès à la note de dossier du 21 novembre 2019 (dos. AI 54), dans laquelle il était indiqué que les experts parlaient français. Malgré cela, le recourant n'a ni demandé en amont à ce que l'expertise se déroule en français, ni contesté par la suite l'utilisation de l'allemand. En outre, il ne ressort pas de l'expertise une mauvaise compréhension entre l'expertisé et les experts, ce que le recourant ne prétend du reste pas. Enfin, celui-ci, faute d'avoir demandé une traduction de l'expertise rédigée en allemand, ne saurait se plaindre de l'absence de traduction. Partant, l'utilisation de l'allemand n'enlève pas à l'expertise sa valeur probante.

7.2.2 Pour ce qui est des autres éléments formels, il faut retenir que l'expertise bidisciplinaire est complète et répond aux exigences posées par la jurisprudence (voir ci-dessus c. 4.4). Elle a été élaborée sur la base de deux examens personnels du recourant ainsi que sur l'étude du dossier médico-asséculo-logique. Les avis médicaux antérieurs figurant au dossier ont été énumérés et pris en considération par les experts, de même que les rapports médicaux produits par le recourant au moment de l'examen et par la suite. Ceci témoigne d'un examen approfondi et consciencieux du dossier. L'expertise comporte une anamnèse abordant les plans personnel, social et professionnel (dos. AI 62.1/5 s., 62.3/2 ss et 62.4/2 ss), une description claire du contexte médical, ainsi que des conclusions motivées. Les experts ont tenu compte des plaintes formulées par le recourant et ont

défini de manière claire les atteintes à la santé ainsi que les limitations fonctionnelles en résultant, lesquelles ont été adéquatement prises en compte dans le profil d'exigibilité. En outre, le volet psychiatrique fait état d'une analyse médico-assurantielle tenant compte des indicateurs jurisprudentiels.

7.3

7.3.1 D'un point de vue matériel, les conclusions retenues sur le plan somatique (rhumatologique) par l'expert s'avèrent logiques et cohérentes au vu des rapports médicaux au dossier (voir ci-dessus c. 6.2) et des résultats de l'examen clinique et d'imagerie médicale de l'assuré. D'ailleurs, celui-ci ne conteste pas ce point. S'agissant de l'appréciation de l'expert rhumatologue quant à l'incapacité de travail totale d'avril 2018 à août 2019 et de la capacité de travail, postérieure à cette période, de 70 à 80 % dans une activité adaptée, elle ne prête pas flanc à la critique. Il n'y notamment pas lieu de suivre l'avis de la médecin généraliste du recourant, qui a attesté, dans son rapport du 31 mai 2019, une capacité de travail entière en mai 2019 (hormis deux jours), sans explication détaillée, alors que l'orthopédiste avait pour sa part octroyé un arrêt de travail pour des raisons asséculogiques suite à l'intervention à l'épaule (voir ci-dessus c. 6.2). Enfin, le profil d'exigibilité dressé par l'expert en rhumatologie (voir ci-dessus c. 6.4) tient compte des limitations fonctionnelles établies lors de son examen clinique et sur la base du dossier.

7.3.2 Quant à la fiabilité matérielle du volet psychiatrique de l'expertise bidisciplinaire, le rapport permet aisément de comprendre pourquoi l'expert a admis la présence de troubles dépressifs récurrents légers à moyens (F33.0, F 33.1 CIM-10) et a rejeté un épisode dépressif sévère, tel que retenu dans les rapports médicaux des 20 août et 22 octobre 2018 du psychiatre traitant. L'expert a relevé que, malgré l'absence de joie de vivre, le retrait social, le manque de perspectives, les plaintes d'une vie gâchée accompagnées de pensées suicidaires et le fait d'un sentiment d'infériorité et les problèmes de sommeil en raison de douleurs, le quotidien de l'assuré n'était toutefois pas limité par des symptômes d'une dépression sévère. L'expert a en effet noté que le recourant se levait sans problème le matin, s'occupait du ménage durant la journée, entreprenait des balades et

profitait de son jardin. Il était en outre proche de la famille de son second fils, montrait du plaisir à être avec ses petits-enfants, conduisait une voiture et se rendait deux fois par année au Portugal. On peut donc suivre l'expert lorsque celui-ci retient que la dépression du recourant s'est manifestement améliorée depuis juillet 2018, en raison de la pratique de quelques activités et la conservation d'une capacité de modulation affective (dos. AI 62.3/7). D'ailleurs, le psychiatre traitant a également retenu ce diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode moyen (F33.11 CIM-10) dans ses deux derniers rapports médicaux. Enfin, le fait que la médecin généraliste n'ait plus indiqué de diagnostic psychiatrique dans son rapport médical du 31 mai 2019 n'est pas suffisant pour remettre en cause le diagnostic posé par l'expert psychiatre. Cette généraliste n'a nullement justifié la raison de l'absence de diagnostic psychiatrique, alors qu'elle avait diagnostiqué une thymie dans ces précédents rapports. Quant au diagnostic de syndrome douloureux chronique lié à des facteurs somatiques et psychiques (F45.4 CIM-10), l'expert l'a expliqué par le fait que le recourant se considérait comme étant incapable de travailler en raison de ses douleurs, alors que celles-ci n'étaient pas suffisamment objectivées sur le plan somatique. Il en a déduit une superposition psychique des douleurs dont le recourant se plaint. Selon l'expert, cette superposition doit être classée dans le contexte des fardeaux psychosociaux (dos. AI 62.3/6; "*Es liegt eine psychische Überlagerung der geklagten Schmerzen vor. Die psychische Überlagerung ist auf dem Hintergrund der psychosozialen Belastungen einzuordnen*"). Le psychiatre traitant n'a certes pas explicitement retenu ce diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode moyen (F33.11 CIM-10). Dans ces différents rapports médicaux, il a indiqué que le recourant souffrait de douleurs, lesquelles étaient également une cause de son incapacité de travail. Il n'a cependant pas précisé s'il retenait une composante psychique aux douleurs exprimées. Quoiqu'il en soit, l'avis du psychiatre traitant ne saurait remettre en question le raisonnement de l'expert psychiatre, ce que ne fait d'ailleurs aucune des parties. S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, l'expert psychiatre a retenu une incapacité totale pour la période de juillet 2018 à avril 2019 et, pour la période à partir de mai 2019, une capacité de travail à un taux de 80%, laquelle tenait compte d'une diminution de rendement résultant d'un besoin de pause élevé et d'une capacité à persévérer diminuée (dos. AI 62.1/6 ss et 62.3/8 s.). Cette

estimation est appuyée par les faits médicaux se trouvant dans le dossier. D'une part, elle reflète l'évolution ressortant des rapports du psychiatre traitant entre août 2018 à avril 2019. D'autre part, elle est implicitement corroborée par le rapport du psychiatre traitant du 24 novembre 2020. Celui-ci en indiquant une incapacité de travail totale en raison de comorbidité physique et psychique, laisse sous-entendre que l'atteinte psychique ne cause qu'une capacité de travail restreinte et non une incapacité totale. Au demeurant, on ne saurait donner une trop grande importance à ce dernier avis, dans la mesure où il n'est en aucun cas motivé, au contraire de celui de l'expert.

7.4 Pour le surplus, contrairement à ce qu'allègue le recourant, il ne saurait être retenu une incapacité de travail totale en raison d'une comorbidité physique et psychique (recours p. 5). Il est vrai que le psychiatre traitant a émis un tel avis dans son rapport du 24 novembre 2020. Il sied cependant de relever que, vu la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (SVR 2021 IV n° 10 c. 5.7, 2019 UV n° 31 c. 3), on ne saurait mettre en cause les conclusions d'une expertise médicale du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si les médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour mettre en cause les conclusions de l'expertise (TF 9C_459/2019 du 5 novembre 2019 c. 4 et la référence; SVR 2021 IV n° 10 c. 5.7). En l'occurrence, le psychiatre traitant n'a pas fait valoir dans ses rapports médicaux d'autres éléments justifiant une incapacité de travail plus importante. Tant l'expert psychiatre que l'expert rhumatologue ont pris en compte les douleurs dans leur évaluation de la capacité de travail. Par ailleurs, le psychiatre traitant n'a nullement indiqué dans son rapport du 24 novembre 2020 s'il tenait compte du profil d'exigibilité dans son estimation et quel était réellement le taux d'incapacité de travail en lien avec l'atteinte psychique. Enfin, comme argumenté dans l'expertise, le recourant pouvait utiliser le temps de récupération engendré par un taux de travail réduit pour se ressourcer psychiquement et physiquement. S'agissant de la capacité de travail résiduelle retenue dans l'expertise, elle n'est pas de sept heures par jour, comme le retient

l'intimée, ni de 6 heures par jour comme l'entend le recourant. Il faut comprendre la mention dans l'expertise concernant une présence journalière maximum entre 6 à 8 heures comme une indication sur la manière dont le travail doit être réparti sur une semaine. Ceci ressort notamment de la réponse donnée par les experts à la question sous le ch. 4.7.4 (dos. AI 62.1/9). Il découle de ce qui précède que l'expertise est cohérente en retenant une incapacité totale de travail entre avril 2018 et août 2019, puis une capacité de travail à hauteur de 75% dans une activité adaptée.

7.5 Il s'agit ensuite d'examiner si les propositions d'évaluation de la capacité de travail de l'expert psychiatre peuvent être suivies sous l'angle juridique du droit de l'AI.

7.5.1 Conformément à la volonté claire du législateur exprimée à l'art. 7 al. 2 LPGA, il y a lieu d'admettre en vertu d'une approche objective que la personne assurée est en principe valide (ATF 141 V 281 c. 3.7.2). Les experts doivent motiver le diagnostic de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre si les critères de classification sont effectivement remplis (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 141 V 281 c. 2.1.1). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se détermine au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7.2).

Une atteinte à la santé psychique importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité n'existe que si le diagnostic, lors d'un examen sur un premier niveau, résiste aussi aux motifs d'exclusion selon l'ATF 131 V 49, qui ont trop peu été pris en considération en pratique. Si une atteinte à la santé psychique assurée doit être reconnue même sous l'angle des motifs d'exclusion, il y a lieu alors de procéder sur un second niveau, à l'aide d'une grille d'évaluation normative et structurée fondée sur un catalogue d'indicateurs, à une évaluation symétrique sans résultat prédéfini de la capacité de travail raisonnablement exigible de la personne assurée, en tenant compte d'une part des facteurs de contrainte restreignant la capacité de travail et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part (ATF

141 V 281 c. 3.6). En règle générale, il convient de prendre en considération des indicateurs standards classés selon leurs caractéristiques communes (c. 4.1.3), qui sont répartis dans les catégories "degré de gravité fonctionnel" (c. 4.3) et "cohérence" (c. 4.4). La grille d'évaluation présentée est de nature juridique (c. 5). La reconnaissance d'un taux d'invalidité fondant le droit à une rente ne sera admise que si, dans le cas d'espèce, les répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la santé médicalement constatée sont établies de manière concluante et exempte de contradictions, et avec (au moins) un degré de vraisemblance prépondérante, à l'aide des indicateurs standard. Si tel n'est pas le cas, c'est à la personne assurée de supporter les conséquences de l'absence de preuve (c. 6).

7.5.2 En l'occurrence, au premier niveau de l'analyse structurée définie par la jurisprudence, le TA retient, à l'instar de l'intimé et du recourant, que l'expertise psychiatrique ne recèle aucun élément relatif à un motif d'exclusion. Rien ne laisse en effet penser que la limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action repose sur une exagération ou une manifestation analogue du recourant. Quant à l'analyse au deuxième niveau, celle-ci ne justifie pas de s'écarter de l'évaluation figurant dans l'expertise. En effet, il a pleinement été pris en considération que, même si le recourant souffrait d'un certain retrait social et de problèmes financiers, celui-ci faisait ménage avec son fils et pratiquait différentes activités, telles les tâches ménagères, des balades, des trajets en voiture ou des voyages dans son pays d'origine. Par ailleurs, il sied de constater que le diagnostic de dépression sévère a été écarté par l'expert psychiatre. En outre, le traitement psychiatrique ambulatoire et la prise d'antidépresseur semblent adéquats, la dépression s'étant nettement améliorée depuis juillet 2018 et la conviction subjective d'être malade du recourant ne pouvant être traitée. Enfin, les douleurs chroniques du recourant ont valablement été prises en compte (dos. AI 62.3/6 s.). Il s'ensuit que le TA considère que la restriction partielle de capacité de travail à laquelle l'expert psychiatre conclut logiquement est également pertinente sous l'angle juridique et l'emporte avec une vraisemblance prépondérante.

7.6 Sur le vu de ce qui précède, aucun élément ne justifie de s'écarter des conclusions de l'expertise du 14 juillet 2020, qui revêt une force probante entière, tant sur le plan médical que juridique. Le TA se rallie donc aux conclusions des experts et retient que le recourant dispose d'une capacité de travail à un taux de 75%, sans perte de rendement, dans une activité adaptée. Toute nouvelle mesure d'instruction est ainsi superflue et la réquisition de preuve tendant à l'organisation d'une expertise judiciaire doit être écartée.

8.

Reste à examiner le taux d'invalidité du recourant.

8.1 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 LPG; ATF 130 V 343 c. 3.4.2, 128 V 29 c. 1). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des deux revenus hypothétiques et en les comparant 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; SVR 2019 BVG n° 16 c. 4.4.2). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision être prises en compte (ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222).

8.2

8.2.1 Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser selon un degré de vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, en vertu de ses aptitudes professionnelles et des circonstances personnelles, 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 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1).

8.2.2 Le revenu d'invalide 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'invalide 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; SVR 2021 IV n° 51 c. 3.2). En cas de recours aux tables de l'ESS, il y a en principe toujours lieu de se référer aux données statistiques les plus récentes qui existaient au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 143 V 295 c. 2.3; SVR 2020 IV n° 70 c. 4.1). Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, ils doivent être réévalués en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises (ATF 126 V 75 c. 3b/bb).

8.3 En l'espèce, l'octroi d'une rente pourrait prendre effet au plus tôt en avril 2019. C'est au cours de ce mois qu'a expiré le délai d'attente d'un an de l'art. 28 al. 1 LAI, l'incapacité ayant été attestée depuis avril 2018 (voir ci-dessus c. 7.4). De plus, en avril 2019, le délai de six mois à compter de la demande de prestations (art. 29 al. 1 LAI) était aussi échu. Il découle de ces circonstances que l'année de référence pour la comparaison des revenus est bien 2019, comme l'a retenu à juste titre l'intimé, tant pour le début de la rente (avril 2019), 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 le 1^{er} septembre 2019, plus les trois mois prévus par

l'art. 88a al. 1 phr. 2 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]; voir SVR 2019 IV n° 2 c. 2).

8.4 S'agissant en premier lieu de la période allant d'avril à novembre 2019, les experts ont retenu de manière probante (voir c. 7.4 ci-dessus) que le recourant était totalement incapable de travailler, dans toute activité. Le revenu avec invalidité est donc nul et la comparaison des revenus mène à un degré d'invalidité de 100%, donnant droit à une rente entière. La décision entreprise peut donc être confirmée sur ce point, ce que le recourant ne conteste au demeurant pas.

8.5

8.5.1 Dès le 1^{er} décembre 2019, il faut procéder à une comparaison de revenus en fonction d'une capacité de travail de 75%.

8.5.2 S'agissant du revenu de valide, on ne saurait reprocher à l'intimé de l'avoir déterminé sur la base du revenu que le recourant aurait perçu auprès de son dernier employeur (dos. AI 65) en 2019. Partant, le revenu de valide de Fr. 98'650.- doit être confirmé.

8.5.3 Quant au revenu d'invalidé, puisque le recourant ne peut plus exercer son ancienne activité lucrative, c'est à juste titre que l'intimé l'a arrêté sur la base des données de l'ESS 2018 (Tableau "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe" [TA1_tirage_skill_level], Secteur privé, Total, Niveau de compétences 1, Hommes; Fr. 5'417.- [65'004.- /12]), puis qu'il l'a indexé à l'année 2019 (indice d'indexation de la table T39, "Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels", 2010-2020, colonne "Homme", indices [base 1939=100] 2018: 2'260 et 2019: 2'279) et ensuite adapté à un horaire de travail habituel de 41,7 heures hebdomadaires en 2019, pour parvenir à Fr. 68'336.40 à un taux d'occupation de 100%. Ceci donne Fr. 51'252.30 pour un taux d'occupation de 75%. A ce montant, l'intimé a encore déduit un abattement de 10%, au titre de désavantage salarial. La prise en considération d'un tel abattement conduit donc finalement à retenir un revenu d'invalidé de Fr. 46'127.05.

8.5.4 Il résulte de ce qui précède qu'en comparant le revenu de valide de Fr. 98'650.- avec le revenu d'invalidé de Fr. 46'127.05, le taux d'invalidité doit être fixé à 53% (53.24 arrondi), et non à 47% comme arrêté par l'intimé. Un tel taux ouvre ainsi le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2019 (voir ci-dessus c. 4.3 et 8.3). C'est donc à tort que l'intimé n'a accordé qu'un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2019.

8.5.5 Certes, le recourant estime avoir droit à un abattement supérieur à celui retenu par l'intimé, en l'occurrence à un abattement maximal de 25%. Cela ne saurait toutefois être le cas. En effet, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3). S'agissant de l'âge de l'assuré, il ne constitue pas, selon la jurisprudence, 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 Tribunal fédéral 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 (ATF 146 V 16 c. 4.1). Par ailleurs, lorsque le niveau de compétence 1 s'applique, il n'y a pas lieu de retenir comme facteur d'abattement l'absence de formation certifiée (TF 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 c. 4.5). Une origine étrangère ne doit non plus être d'emblée retenue comme un facteur d'abattement (voir ATF 146 V 16 c. 6.2.3). En l'occurrence, aucun indice ne suggère que l'âge du recourant représente un facteur pénalisant par rapport aux autres travailleurs valides de la même catégorie d'âge (voir TF 8C_393/2020 du

21 septembre 2020 c. 4.2, dans le cas d'un assuré de 57 ans). En outre, aucun élément concret dans le dossier ne laisse penser que la nationalité du recourant lui serait préjudiciable. Quant aux limitations fonctionnelles, force est de constater que celles-ci ont déjà été prises en compte dans l'évaluation de la capacité de travail au plan médical (voir ci-dessus c. 7.3.1). 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). S'agissant des emplois entrant en ligne de compte pour le recourant, il n'existe aucun motif pertinent susceptible de justifier la substitution d'une autre appréciation à celle de l'intimé, qui a fixé l'abattement à 10% (l'intimé demeurant ainsi dans les limites de son pouvoir d'appréciation; ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3).

9.

Finalement, il convient encore de s'intéresser aux conséquences juridiques de l'amélioration de santé du recourant intervenue en septembre 2019.

9.1

9.1.1 Selon la jurisprudence, il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 c. 5.4), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (TF 8C_233/2021 du 7 juin 2021 c.

2.3 et 2.4). Une exception à cette inexigibilité (présumée) d'une réadaptation personnelle de la personne assurée existe notamment lorsque l'absence prolongée de celle-ci du marché du travail est due à des facteurs étrangers à l'invalidité, lorsque la personne assurée est particulièrement agile, adroite et intégrée dans la société, ou qu'elle dispose d'une formation et d'une expérience professionnelle éminemment étendues. Il convient toujours de se fonder sur des indices concrets permettant de conclure que la personne assurée, malgré son âge avancé et/ou la longue durée de perception d'une rente avec un éloignement corrélatif du marché du travail, est en mesure de se réintégrer dans la vie active sans aide extérieure. Le fardeau de la preuve incombe à l'Office AI qui doit établir que la personne concernée est à même de mettre à profit sa capacité de travail (à nouveau) attestée sur le plan médico-théorique en se réadaptant par ses propres moyens (ATF 145 V 209 c. 5.1; TF 8C_233/2021 du 7 juin 2021 c. 2.3).

9.1.2 Le droit à des mesures de réadaptation avant la suppression de la rente présuppose toutefois une volonté et une aptitude subjective à la réadaptation de la personne assurée; si tel n'est pas le cas, le droit à des mesures de réadaptation peut être nié sans mise en demeure et sans délai de réflexion (SVR 2019 IV n° 3 c. 7; TF 8C_233/2021 du 7 juin 2021 c. 2.3). Il faut notamment tenir compte des déclarations faites à l'administration et aux experts concernant la conviction d'être malade ou la motivation au travail. Les explications et les demandes formulées dans le cadre de la procédure de préorientation et devant le tribunal cantonal peuvent également avoir de l'importance (TF 9C_84/2021 du 2 août 2021 c. 3.2.2).

9.2 En l'occurrence, les experts ont relevé dans leur rapport que le recourant était convaincu d'être malade et incapable de travailler et, partant, que l'application de mesures professionnelles faisait peu de sens (dos. AI 62.1/10). Bien que des mesures professionnelles servent notamment à dépasser de telles convictions (TF 8C_233/2021 du 7 juin 2021 c. 3.5), il y a toutefois lieu en l'espèce de se rallier à l'avis des experts. Le recourant n'a en effet jamais démontré avoir la volonté de recommencer à exercer une activité lucrative. Certes, celui-ci se croit être incapable de travailler en raison de ses douleurs physiques (dos. AI 62.3/6). On peut cependant s'attendre de la part d'une personne qui a

indiqué avoir voulu travailler jusqu'à 60 ans (dos. AI 62.3/2), qu'elle se montre partante pour toute possibilité de réinsertion dans le monde du travail. Or, le recourant n'a jamais exprimé le souhait d'être mis au bénéfice de mesures professionnelles durant la procédure par-devant l'intimé. S'il est vrai que, par communication du 12 octobre 2018, l'intimé avait indiqué au recourant que de telles mesures n'étaient pas possibles, celui-ci, alors représenté par un mandataire, n'en a toutefois pas requis, pas même après réception de la préorientation du 16 octobre 2020. Par ailleurs, bien que le recourant fasse expressément référence à l'impossibilité de réadaptation par soi-même dans son recours, il conclut en définitive formellement uniquement à l'octroi d'une rente AI entière et non au prononcé de mesures de réadaptation, même à titre subsidiaire. Enfin, dans sa réplique du 20 juillet 2021, il continue à ne pas prétendre à des mesures de réadaptation. En d'autres termes, le recourant n'a jamais démontré une volonté de travailler. Cette absence de volonté est ainsi un facteur étranger à l'invalidité qui fait obstacle à des mesures de réadaptation. A cela s'ajoute en outre que, même s'il a toujours travaillé dans la construction et ne bénéficie pas de formation certifiée, le recourant est au bénéfice d'une importante expérience professionnelle, ayant notamment été chef d'équipe durant plusieurs années. De surcroît, l'expert psychiatre a relevé que le recourant s'était investi dans son travail pendant des années et que sa capacité de travail n'était pas restreinte par sa personnalité (dos. AI 62.3/6). En outre, même si cet expert a retenu un retrait social de la part du recourant et une séparation douloureuse (dos AI 62.3/7), il faut relever que celui-ci a de très bon contacts avec ses fils, l'un vivant avec lui et l'autre à proximité, avec sa famille (dos. AI 62.3/4). Il s'ensuit que, selon un degré de vraisemblance prépondérante, il n'y a pas lieu de conclure que le recourant, qui fait montre d'une absence de motivation, ne soit pas en mesure de retrouver un emploi, sur un marché équilibré du travail, à l'issue de la présente procédure. L'intimé pouvait ainsi nier le droit à des mesures de réadaptation.

10.

10.1 Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision contestée du 13 avril 2021 annulée dans la mesure où elle accorde un quart de rente à l'assuré depuis le 1^{er} décembre 2019. Une demi-rente d'invalidité est allouée au recourant dès cette date. Pour le surplus, le recours est rejeté. L'intimé fera procéder au calcul du montant des rentes (y compris éventuelles rentes accessoires pour enfants) dues au recourant.

10.2 En l'espèce, le recourant a conclu, à titre principal, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} décembre 2019. Selon la jurisprudence, lorsque la catégorie d'une rente d'invalidité est litigieuse, l'indemnité de dépens ne peut être réduite du seul fait que le recourant n'a pas obtenu une rente entière ou une rente plus élevée selon ses conclusions, mais uniquement une rente partielle moins haute (ATF 117 V 401 c. 2c; SVR 2016 IV n° 12 c. 5). Tel est le cas en l'espèce. Le gain de cause partiel équivaut ainsi, à cet égard, à un gain de cause total.

10.3 Les frais de la procédure devant le TA, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et art. 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4). L'avance de frais de Fr. 800.- versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent jugement.

10.4 Le recourant, considéré comme obtenant totalement gain de cause et représenté par un avocat, a droit au remboursement de ses dépens dans la mesure fixée par le Tribunal (art. 61 let. g LPGA et 104 al. 1 LPJA). Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires du 20 juillet 2021 et de son complément du 6 avril 2022, qui ne prêtent 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 dans des cas semblables, sont fixés à un montant de Fr. 3'374.40 (honoraires: Fr. 3'004.80, débours: Fr. 128.30 et TVA: Fr. 241.30).

Par ces motifs:

1. Le recours est partiellement admis. La décision de l'Office AI Berne du 13 avril 2021 est annulée en tant qu'elle accorde un quart de rente au recourant dès le 1^{er} décembre 2019. Une demi-rente d'invalidité est allouée au recourant dès le 1^{er} décembre 2019 (le dossier est retourné à l'intimé pour le calcul de cette prestation). Le recours est rejeté pour le surplus.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'intimé. L'avance de frais de Fr. 800.- versée par le recourant sera restituée lorsque le présent jugement sera entré en force.
3. L'intimé versera au recourant la somme de Fr. 3'374.40 (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la procédure judiciaire.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire du recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales,
 - à Mobilière Suisse Société d'assurances sur la vie.

Le président:

La greffière :

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).