

200.2021.451.AI
N° AVS
BCE/EGC

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

Jugement du 16 janvier 2022

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président
A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges
C. Wagnon-Berger, 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 14 mai 2021



En fait:

A.

A. _____, né en 1968, marié et père de deux enfants, est au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de mécanicien en machines agricoles. Le 13 septembre 1990, il a été victime d'un accident professionnel lors d'un exercice de sauvetage dans son activité de policier, chutant d'environ huit mètres. Cette chute a en particulier provoqué une fracture du bassin et du fémur à droite.

B.

En 2016, l'intéressé a débuté une activité de mécanicien en machines agricoles en tant qu'indépendant (raison individuelle). En incapacité de travail dans cette dernière profession depuis le 20 février 2017 (d'abord à 50%, puis à 75% dès le 21 mars 2017 et à 100% dès le 30 avril 2017), l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI Berne le 7 juillet 2017, motivée par des douleurs à la hanche droite (implantation d'une prothèse) et par une probable rechute des suites de l'accident de septembre 1990. Saisi de cette demande, l'Office AI Berne a requis des renseignements auprès de l'assureur-accident et l'assureur-maladie perte de gain en cas de maladie de l'employeur de l'assuré au moment de l'événement de septembre 1990, de même qu'auprès des médecins traitants (spécialiste de la chirurgie orthopédique et de la traumatologie de l'appareil locomoteur [ci-après: spécialiste en chirurgie orthopédique traitant], spécialiste en chirurgie du genou, spécialiste en neurologie ou encore généraliste). Après avoir pris conseils auprès de son Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) le 19 mars puis le 8 mai 2019, l'Office AI Berne a chargé son service des enquêtes de procéder à une enquête d'activité professionnelle indépendante (rapport d'enquête du 28 mai 2019). S'appuyant sur ce document, l'Office AI Berne a informé l'assuré qu'il envisageait de lui octroyer une rente entière d'invalidité entre le 1^{er} février 2018 et le 31 mars 2019, puis une demi-rente d'invalidité dès le

1^{er} avril 2019, compte tenu de degré d'invalidité de 89%, respectivement de 55% (préorientation du 17 juin 2019). Le 20 août 2019, l'assuré, représenté par une association d'aide aux personnes handicapées, a déposé des objections contre le prononcé précité. Par courrier du 11 octobre 2019, l'assureur-accident a fait parvenir à l'Office AI Berne un rapport d'expertise bidisciplinaire du 14 juin 2019 (volets neurologique et orthopédique). Après avoir encore pris conseil auprès de son SMR et de son service des enquêtes (rapport d'enquête du 31 mars 2020), l'Office AI Berne a rendu un nouveau préavis le 16 avril 2020, par lequel il informait l'assuré qu'il envisageait de lui octroyer rétroactivement, à partir du 1^{er} février 2018 et sur la base d'un degré d'invalidité de 89%, une rente entière limitée dans le temps (du 1^{er} février 2018 au 31 mars 2019) et de lui refuser pour le surplus tout droit à une rente d'invalidité. En dépit des objections formulées les 20 mai et 3 juin 2020 par l'assuré, l'Office AI Berne, par décision formelle du 14 mai 2021, a confirmé le contenu de son préavis.

C.

Par acte daté du 21 juin 2021, l'assuré, toujours représenté en procédure, a porté la cause devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant en substance, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision de l'Office AI Berne du 14 mai 2021 et, principalement, à l'octroi d'au moins un quart de rente d'invalidité depuis le 1^{er} avril 2019, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Par mémoire de réponse du 20 juillet 2021, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours, le tout sous suite de frais et dépens. Les parties ont encore répliqué et dupliqué par courriers des 23 septembre et 7 octobre 2021. Le 18 octobre 2021, le mandataire de l'assuré a transmis sa note d'honoraires. Par ordonnance du 9 décembre 2021, l'intéressé a été rendu attentif au risque qu'il encourait en cas d'admission de son recours et de renvoi de la cause à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision, cette admission (cassatoire) pouvant au final mener à une situation analogue à une réforme à son détriment (art. 61 let. d de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des

assurances sociales [LPGA, RS 830.1]). Le 14 décembre 2021, l'assuré a informé le TA du maintien de son recours.

En droit:

1.

1.1 La décision du 14 mai 2021 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et octroie au recourant une rente entière d'invalidité du 1^{er} février 2018 au 31 mars 2019, niant pour le surplus tout droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2019. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'au moins un quart de rente d'invalidité non limité dans le temps, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Sont particulièrement critiquées, les conclusions médicales de l'instruction menée par l'intimé ainsi que l'absence d'abattement sur le revenu statistique d'invalidité.

A ce stade et au vu des conclusions formulées à l'appui du recours, il apparaît que seule la suppression de la rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2019 est contestée par le recourant. Quoi qu'il en soit, il convient de mentionner que l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité temporaire règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413; VSI 2001 p. 274 c. 1a; SVR 2019 IV n° 32 c. 3.2). Dans ce contexte, il convient de constater que le recourant a été rendu attentif au risque qu'il encourait d'un jugement cassatoire débouchant sur un résultat équivalent à une réforme à son

détriment et à la possibilité de retirer son recours (art. 61 let. d LPGA; ATF 137 V 314 c. 3.2.4), ce à quoi il a renoncé.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente (assuré domicilié dans le canton de Berne au moment du dépôt de la demande; voir art. 55 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et 40 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]), par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA, art. 69 al. 1 let. a LAI, art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le 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).

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 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. 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 RAI (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 Dans sa décision du 14 mai 2021, l'Office AI Berne, se fondant en particulier sur le rapport de son service des enquêtes du 31 mars 2020, sur la prise de position de son SMR du 12 décembre 2019 et sur les conclusions de l'expertise bidisciplinaire du 14 juin 2019, a octroyé au recourant une rente entière d'invalidité du 1^{er} février 2018 au 31 mars 2019 en raison d'un degré d'invalidité de 89% et, pour le surplus, a nié tout droit à une telle rente dès le 1^{er} avril 2019, compte tenu d'un degré d'invalidité de 26%. Dans son mémoire de réponse du 20 juillet 2020, l'intimé a encore défendu la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire du 14 juin 2019, observant notamment que les limitations fonctionnelles sans lien avec l'accident de septembre 1990 avaient été prises en compte dans le profil d'exigibilité. Quant à la question de l'abattement, il a en particulier estimé que l'âge du recourant ne constituait pas un motif pour un tel abattement.

3.2 De son côté, le recourant remet en cause la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire du 14 juin 2019, dans la mesure où celle-ci a été rédigée sur mandat de l'assureur-accident et qu'elle ne tient pas compte des atteintes dont le lien de causalité avec l'accident a été exclu par les experts. Pour le surplus, l'assuré considère que les conclusions de cette expertise sont contredites par les avis de l'ensemble des autres intervenants au dossier. Ainsi, il estime que son invalidité doit être déterminée conformément à ce que l'intimé avait retenu dans le cadre de son premier préavis (capacité de travail de 70% avec perte de rendement de 20% dans une activité raisonnablement exigible). Finalement, de l'avis du recourant, les limitations fonctionnelles ainsi que son âge justifient un abattement d'au moins 20%. Dans son mémoire de réplique du 23 septembre 2021, il a en substance maintenu ses arguments.

4.

Il ressort du dossier les faits pertinents suivants:

4.1 Dans le rapport de sortie du 19 novembre 1990 d'un centre hospitalier au sein duquel l'assuré a séjourné à la suite de son accident du 13 septembre 1990, les médecins ont retenu les diagnostics de fracture du bassin type Voillemier à droite, avec disjonction sacro-iliaque droite importante et troubles neurologiques ainsi que de fracture per- et sous-trochantérienne du fémur droit. Dans ce contexte, l'assuré a subi deux interventions chirurgicales, la première, en urgence, visant la fixation du bassin par fixateur externe antérieur et une réduction sanglante et ostéosynthèse par plaque 95 d'une fracture per- et sous-trochantérienne du fémur droit, puis, la seconde, dans un but de réduction et fixation de la sacro-iliaque droite par barres de Harrington postérieures (dossier [dos.] AI 20.2/15, voir également rapport du 22 janvier 1991 de ce même centre, dos. AI 20.2/13).

4.2 Face à l'apparition, puis l'augmentation de douleurs à la hanche droite chez l'assuré en 2016 (dos. AI 2.2/11), le spécialiste en chirurgie orthopédique traitant de celui-ci a procédé le 1^{er} mai 2017 à l'implantation d'une prothèse de la hanche droite (dos. AI 2.2/10). Dans ce cadre, le diagnostic de status après implantation complexe d'une prothèse de la hanche droite via une ostéotomie de retournement trochantérienne étagée avec alésage de la cavité médullaire oblitérée et augmentation osseuse au niveau du fémur proximal et reconstruction de l'insertion fessière a été posé (dos. AI 2.2/2). Après un processus de guérison jugé favorable par le médecin, l'assuré s'est soudainement plaint de douleurs aiguës avec une sensation de perte de stabilité, puis de douleurs permanentes plus importantes dans l'aîne et dans la région de la fesse. Dans ces conditions, une intervention visant une révision trochantérienne à droite a été réalisée le 6 novembre 2017 (dos. AI 38/8), puis, le 1^{er} juin 2018, une opération ayant pour but l'ablation du cerclage (dos. AI 71/9 et 71/6).

4.3 Dans son rapport du 31 mai 2018, le spécialiste en chirurgie du genou traitant l'assuré a noté la présence de douleurs au genou gauche ainsi que dans la région lombaire basse de la colonne vertébrale, puis a retenu les nouveaux diagnostics de status après révision trochantérienne de la hanche droite, gonarthrose tricompartmentale accentuée médialement sur le côté gauche ainsi que chondrose L3/L4 et L4/L5 avec

haut grade, sténose spinale et récessive bilatérale gauche L4/L5 et sténose spinale relative L5/S1 et atteinte neurologique périphérique post-traumatique grave avec status après lésion du plexus droit L2-S1 (dos. AI 56/9). Ces nouveaux diagnostics l'ont conduit à procéder à une intervention visant l'implantation d'une prothèse du genou gauche le 10 août 2018 (dos. AI 56/7).

4.4 Le 27 novembre 2018, la spécialiste en neurologie traitante de l'assuré a noté une parésie proximo-distale ainsi qu'une hypoesthésie du membre inférieur droit, de même que des lombosciatalgies L4-L5 à droite et des dysesthésies au toucher-piquer (dos. AI 60/3). Elle a en outre retenu une incapacité de travail de 100%. Après avoir soumis l'assuré à un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) le 2 octobre 2018, elle a mis en évidence, dans un écrit du 17 décembre 2018, la présence d'une cavité de syringomyélie dorsale basse (dos. AI 62/2). S'appuyant sur ce même résultat d'IRM, un spécialiste en chirurgie orthopédique du dos a posé le diagnostic de douleurs thoraciques fonctionnelles et dorsales par une dégénérescence disséminée et à longue distance de la colonne thoracique et lombaire avec sténose relative du canal rachidien L4-L5 (rapport du 5 novembre 2018; dos. AI 61/2). Dans un écrit du 9 avril 2019, la spécialiste en neurologie traitante de l'assuré a relevé que le bilan de l'électro-neuro-myographie (ENMG) n'apportait aucun élément objectif quant à une syringomyélie (dos. AI 74/1).

4.5 Le SMR, par un spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a pris position le 8 mai 2019 et a posé les diagnostics (avec incidence sur la capacité de travail) de fracture du bassin type Voillemier à droite avec disjonction sacro-iliaque droite importante et troubles neurologiques ainsi que gonarthrose tri-compartimentale gauche (dos. AI 77/4 et 77/6). Sur cette base, il a reconnu une incapacité de travail de 88% dans l'activité habituelle de l'assuré depuis le mois de février 2017 (le pensum de 12% de capacité de travail se rapportant aux activités administratives dans l'ancienne activité) et a considéré qu'à partir de janvier 2019, une activité adaptée (activité légère s'exerçant en position assise) était exigible à un taux de 70% avec diminution de rendement de 20% en

termes de nombre de pauses augmenté du fait des atteintes articulaires multiples du bas du corps (dos. AI 77/8).

4.6 Dans un rapport d'enquête d'activité professionnelle indépendante du 28 mai 2019 (complétant un premier rapport du 20 juin 2018; dos. AI 47), le service des enquêtes a relevé que, sans atteinte à la santé, le recourant exercerait toujours son activité indépendante dans le secteur de la mécanique agricole. D'après ce rapport, le recourant assumait une activité d'indépendant comme mécanicien sur machines agricoles à 100% depuis le 1^{er} juillet 2016, dans trois champs d'activités: la direction/administration (12%), le travail à l'atelier (60%) et le dépannage et les réparations chez le client (28%). En tenant compte de l'incapacité de travail de 100% admise par le SMR, dans les deux domaines du travail à l'atelier et du dépannage/réparation ainsi que de la capacité de travail entière dans le domaine de la direction/administration, puis en appliquant la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité et en se référant à des revenus statistiques pour les trois domaines en question, l'enquêteur a obtenu un taux d'invalidité de 89% pour la période courant jusqu'à fin décembre 2018. Quant à l'évaluation depuis le 1^{er} janvier 2019, l'enquêteur s'est appuyé sur le même revenu sans invalidité mais a adapté le revenu avec atteinte à la santé au profil d'exigibilité retenu par le SMR. Il s'est donc référé aux revenus statistiques, puis a tenu compte d'une activité de travail limitée à 70% ainsi que d'une perte de rendement de 20%. L'enquêteur a ainsi retenu un taux d'invalidité de 55% pour cette seconde période (dos. AI 82/6).

4.7 Une expertise bidisciplinaire (volets de la neurologie et de l'orthopédie), dont les conclusions ont été rédigées dans un rapport consensuel daté du 14 juin 2019, a été réalisée sur mandat de l'assureur-accident. Les experts ont retenu le diagnostic (sans incidence sur la capacité de travail) de probable syndrome du tunnel carpien des deux côtés débutant. Avec répercussion sur la capacité de travail et sur le plan neurologique, les experts ont posé les diagnostics de troubles dégénératifs disco-vertébraux dorso-lombaires pluri-étagés ainsi que d'atteinte pluriradiculaire et plexuelle lombosacrée L1-S1 prédominant sur L4-S1 à droite. Sur le plan orthopédique, ont été mentionnés les diagnostics de

status après fracture du bassin type Voillemier avec disjonction sacro-iliaque, fracture du sacrum et disjonction de la symphyse pubienne, de status après fracture sous-trochantérienne droite, de status après fracture pathologique sous-trochantérienne droite après ablation du matériel d'ostéosynthèse, ayant nécessité une ré-ostéosynthèse en 1992, de status après prothèse totale de hanche droite pour coxarthrose droite apparue à la suite d'une nécrose certainement post-traumatique de la tête fémorale droite, de gonarthrose gauche, de chondrocalcinose aux deux genoux, de status après arthroplastie totale du genou gauche, de canal lombaire étroit avec arthrose L4-L5 et de tendinopathie du sus-épineux et rupture du long chef du biceps à l'épaule gauche (dos. AI 101.3/28). Les experts ont retenu que, dans l'ancienne activité de mécanicien sur machines agricoles, la capacité de travail était nulle. Ils ont ajouté que, dans une activité adaptée respectant certaines limitations fonctionnelles (pas de déplacements importants à pied, notamment en terrain inégal, pas de port régulier de charges de plus de 10 kg, possibilité de changer régulièrement de position assis/debout, pas d'activité en porte-à-faux du tronc), la capacité de travail de l'assuré était complète (avec rendement de 100%; dos. AI 101.3/35 et 101.3/36). Cette expertise bidisciplinaire a été jugée probante par le SMR (spécialiste en médecine interne), lequel a considéré qu'il y avait lieu de s'appuyer sur celle-ci s'agissant du profil d'exigibilité (rapport du 12 décembre 2019; dos. AI 105/3).

4.8 Suite à l'expertise bidisciplinaire du 14 juin 2019 versée au dossier, le service des enquêtes a rendu un nouveau rapport daté du 31 mars 2020. Dans celui-ci, l'enquêteur, s'appuyant sur les conclusions de l'expertise bidisciplinaire ainsi que sur la prise de position du SMR du 12 décembre 2019 (voir c. 4.7 ci-dessus), a actualisé son précédent rapport du 28 mai 2019 (voir c. 4.6 ci-dessus) en adaptant le revenu avec atteinte à la santé au profil d'exigibilité admis par les experts. Il s'est donc référé aux revenus statistiques, puis a tenu compte d'une capacité de travail entière, sans diminution de rendement. Il en est résulté un taux d'invalidité de 26% pour la période dès le 1^{er} janvier 2019 (dos. AI 110/6).

4.9 A l'appui de ses objections, le recourant a déposé un rapport d'un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie d'un centre de neuro-

orthopédie daté du 29 mai 2020 dans lequel ce spécialiste a retenu que l'assuré n'était pas en mesure d'exercer une activité adaptée à un taux supérieur à 80% et qu'il fallait également tenir compte d'une perte de rendement de 10% pour le besoin de pauses supplémentaires (dos. AI 116/8). A ce titre, il a jugé "raisonnable" la première appréciation du SMR, selon laquelle l'assuré était capable de travailler à 70% avec une diminution de rendement de 20% (dos. AI 116/8).

5.

5.1 Il s'agit tout d'abord d'examiner la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire du 14 juin 2019, sur laquelle s'est fondé l'intimé, en se référant au rapport de son service des enquêtes, pour calculer le degré d'invalidité de l'assuré.

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 En l'occurrence, l'expertise bidisciplinaire du 14 juin 2019 a été élaborée sur la base de deux examens personnels du recourant (intervenues les 24 avril et 13 mai 2019) ainsi que sur l'étude du dossier médico-asséculo-logique. Les experts en neurologie et orthopédie, dont les qualifications ne sauraient être mises en doute, ont établi conjointement le rapport après discussion interdisciplinaire. Le document final a ensuite été soumis pour une dernière lecture à un médecin expert coordinateur, afin de juger de la clarté du texte et de la pertinence des conclusions (dos. AI 101.3/2). Dans ce contexte, le grief du recourant, à teneur duquel la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire doit être niée en raison du fait que

chaque atteinte à la santé a été traitée séparément et qu'aucune appréciation consensuelle n'a été établie, tombe à faux. En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF), une telle appréciation, basée sur une discussion consensuelle des différents experts ou dirigée par un médecin chef de cas pour rassembler et présenter les conclusions des différentes spécialités, est idéale, mais pas obligatoire (ATF 143 V 124 c. 2.2.4). En l'occurrence, s'il est vrai que les conclusions des experts ont été retranscrites dans un document unique différenciant les considérations sur les plans neurologique et orthopédique (notamment situation actuelle et conclusions ainsi que réponses aux questions du mandant), un examen du rapport d'expertise permet néanmoins de constater que les experts ont scrupuleusement mis en commun les résultats de leurs observations respectives et que leurs conclusions résultent d'une discussion consensuelle. C'est ainsi que, par exemple s'agissant des limitations fonctionnelles retenues, les conclusions sur le plan orthopédique se réfèrent explicitement à celles décrites sur le plan neurologique (dos. AI 101.3/36). Dans ces conditions, le fait que, d'un point de vue purement rédactionnel, les experts aient dissocié leurs réponses, ne suffit pas pour nier toute valeur probante à l'expertise bidisciplinaire du 14 juin 2019. En outre, le contexte médical est clairement décrit et les conclusions des experts sont motivées et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise. Par conséquent, sur le plan strictement formel, l'ensemble de l'expertise bidisciplinaire satisfait aux exigences jurisprudentielles (voir c. 5.2 ci-dessus).

5.4 D'un point de vue matériel, il est principalement reproché aux experts, mandatés par l'assureur-accident, de ne pas s'être prononcés sur les atteintes dont le lien de causalité avec l'accident a été exclu par ceux-ci, à savoir en particulier les troubles au genou gauche et lombaires. Quoiqu'en pense le recourant, les experts ont pris en compte l'ensemble des plaintes de l'assuré et celles-ci ont été minutieusement étudiées et examinées cliniquement, tant sous l'angle orthopédique que neurologique. Une telle conclusion s'impose tout d'abord à la lecture des diagnostics retenus par les experts (avec répercussion sur la capacité de travail), lesquels comprennent notamment les diagnostics de gonarthrose gauche,

de chondrocalcinose aux deux genoux ainsi que de status après arthroplastie totale du genou gauche (dos. AI 101.3/28), soit des diagnostics déjà mis en évidence par le spécialiste en chirurgie du genou traitant dans son rapport du 31 mai 2018 (dos. AI 56/9). Par ailleurs, et bien que l'assureur-accident ait orienté ses questions sur la hanche droite, le dos et le genou droit, l'expert en orthopédie, par souci de complétude, a pris soin de détailler ses réponses également quant au genou gauche. C'est ainsi qu'il a, par exemple, précisé que s'agissant de l'action de soulever et de porter, aucune limitation n'était constatée pour le genou droit mais qu'en revanche, s'agissant du genou gauche, le port de charge était limité à 5 à 10 kg en raison du status après la pose d'une prothèse totale (dos. AI 101.3/33). Il en va de même quant au fait de s'agenouiller et de plier les genoux, l'expert en orthopédie ayant expressément indiqué que s'agissant du genou gauche, la position accroupie devait être évitée ou encore que l'alternance de positions assis/debout devait être privilégiée (dos. AI 101.3/34). Sur le plan neurologique, l'expert de cette discipline a lui aussi cherché à restituer avec précision les limitations fonctionnelles de l'assuré pour chacune des atteintes, y compris celles pour lesquelles il avait nié un lien de causalité avec l'événement accidentel. Dans ce contexte, il a noté que le fait de soulever et porter était en principe exigible s'agissant des conséquences directes de l'événement accidentel, mais qu'en revanche, les problèmes rachidiens entraînaient des douleurs lombaires et donc une impossibilité de porter des charges de plus de 10 kg (dos. AI 101.3/31). Dès lors, on ne saurait reprocher aux experts d'avoir traité uniquement les répercussions des atteintes en lien avec l'événement accidentel. Bien au contraire, ils ont décrit de façon convaincante les limitations fonctionnelles propres à chaque trouble, avant de décrire une activité exigible. Finalement, la fixation de la capacité de travail dans un poste adapté résulte de l'analyse détaillée et méticuleuse des limitations fonctionnelles. Le fait que les experts aient, au terme de leur consensus final, retenu que le port régulier de charge de plus de 10 kg devait être évité (dos. AI 101.3/35), n'entre pas en contradiction avec l'appréciation de l'expert en orthopédie qui lui, a estimé que le port de charge était limité à 5 à 10 kg (dos. AI 101.3/33). Leur conclusion repose au contraire sur une appréciation globale et se situe dans le haut de la fourchette fixée par l'expert en orthopédie.

5.5 Sous réserve de l'appréciation de la capacité de travail et de la diminution de rendement retenues par les experts, qui diffèrent de celles fixées par la spécialiste en neurologie traitante (voir c. 4.4 ci-dessus) ou le spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie d'un centre de neuro-orthopédie (voir c. 4.9 ci-dessus), les avis relatifs aux diagnostics retenus par les professionnels de la santé consultés coïncident tous (à ce propos voir c. 5.4 ci-dessus s'agissant du genou gauche ou encore les diagnostics en lien avec le dos et les lombaires mis en évidence par la spécialiste en neurologie traitante [dos. AI 60/3 et 60/4; voir c. 4.4 ci-dessus] ou par le spécialiste en chirurgie orthopédique du dos [dos. AI 61/2, voir c. 4.4 ci-dessus]). Par ailleurs, les limitations fonctionnelles évoquées par les experts rejoignent pour l'essentiel celles retenues par la spécialiste en neurologie traitante qui mentionnait déjà, dans son rapport du 27 novembre 2018, une limitation du port de charges ou encore une limitation de la station assis ou debout prolongée (dos. AI 60/4). Certes, dans cet écrit, la médecin a retenu une incapacité de travail entière, elle n'a toutefois en aucune manière motivé sa conclusion, pas plus qu'elle ne s'est prononcée sur la capacité de travail dans une activité raisonnablement exigible (dos. AI 60/3, voir également rapport du 17 décembre 2018 [dos. AI 62/2]). Quant à l'appréciation du 8 août 2019 dans laquelle elle a proposé une incapacité de travail de 70% avec une diminution de rendement de 50% ou, alternativement, une incapacité de travail de 50% avec diminution de rendement de 20% de façon à tenir compte du changement de position assis/debout (dos. AI 93/4), elle fait suite à l'apparition d'une escarre à la fesse gauche. Or, si cette circonstance n'a pas été prise en compte par les experts, dans la mesure où l'escarre est apparue postérieurement à leurs examens respectifs des 24 avril et 13 mai 2019, elle l'a néanmoins été par le SMR dans sa prise de position du 12 décembre 2019, lequel a admis, pour cette raison, une incapacité de travail entière pour la période entre le 20 juillet et le 19 septembre 2019 (dos. AI 105/3).

Par conséquent, les avis des médecins traitants consultés n'apportent pas d'indices concrets suscitant des doutes suffisants quant à la fiabilité des conclusions de l'expertise bidisciplinaire du 14 juin 2019.

5.6 S'agissant en revanche du rapport du 8 mai 2019 du SMR, par son spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, il est de nature à remettre en cause la valeur probante de l'expertise susmentionnée. S'il est vrai que le médecin du SMR a retenu des diagnostics ainsi que des limitations fonctionnelles similaires à ceux posés par les experts (dos. AI 77/7, voir également dos. AI 101.3/28 et dos. AI 101.3/30 et 101.3/31), les conséquences qu'il en a tirés sur la capacité de travail du recourant sont cependant diamétralement opposées. En particulier, le médecin du SMR a exposé de façon probante qu'au vu de la quadruple atteinte (genou, hanche, dos, neurologie) touchant la partie inférieure du corps de l'assuré, la capacité de travail devait selon lui être réduite à 70%. Il est d'autant plus convaincant qu'il a expliqué que le recourant ne pouvait, en alternant les positions, reposer une partie de son corps tout en en déchargeant une autre (dos. AI 77/8), ce qui l'a logiquement mené à prendre en compte une diminution de rendement de 20%. Ce problème de compensation d'un membre par un autre a, du reste, déjà été évoqué par le spécialiste en chirurgie du genou traitant de l'assuré dans un rapport du 31 mai 2018 (dos. AI 56/10) ou par la spécialiste en neurologie dans un écrit du 17 décembre 2018 (dos. AI 62/2). Force est dès lors de constater que ce rapport médical du SMR daté du 8 mai 2019 laisse planer des doutes sérieux quant aux conséquences des atteintes à la santé du recourant sur la capacité de travail et le rendement de celui-ci. On ne saurait toutefois reprocher aux experts de n'avoir pas discuté et motivé les raisons pour lesquelles ils se distancaient de cet avis médical (dont les conclusions diffèrent sensiblement des leurs), dans la mesure où ceux-ci ont été mandatés par l'assureur-accident et non par l'Office AI Berne et que pour ce motif, ils n'avaient pas connaissance du rapport du SMR dont il est question ici au moment de la rédaction de leur expertise. En revanche, l'on aurait pu attendre de l'Office AI Berne qu'il lève l'incertitude et demande à son médecin du SMR de prendre position sur les conclusions divergentes des experts, notamment eu égard à la prise de position du 8 mai 2019. Or, le spécialiste en médecine interne du SMR s'est contenté d'examiner si, d'un point de vue formel, l'expertise bidisciplinaire revêtait une valeur probante et, sur le plan matériel, si les experts s'étaient prononcés sur l'ensemble des atteintes à la santé (dos. AI 105/3 et 120/3). A cela s'ajoute que le recourant a déposé, en complément

à ses objections, un rapport circonstancié d'un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie d'un centre de neuro-orthopédie daté du 29 mai 2020, dans lequel ce médecin a en substance confirmé la prise de position du SMR du 8 mai 2019 s'agissant de la capacité de travail (dos. AI 116/8; voir c. 4.9 ci-dessus). Cet écrit n'a pas non plus amené de commentaires du SMR quant à la capacité de travail retenue (dos. AI 120/3). A noter encore que la modification notable de la capacité de travail, intervenue en janvier 2019 et influençant le droit à la rente, résulte exclusivement des conclusions du médecin du SMR issues de son écrit du 8 mai 2019 (dos. AI 77/8). Cette modification n'a toutefois été ni confirmée, ni infirmée par les experts ou par le SMR dans son rapport du 12 décembre 2019 ayant fondé la décision querellée. La position de l'intimé est ainsi d'autant moins compréhensible qu'il s'est écarté des conclusions du rapport de son SMR du 8 mai 2019 s'agissant de la capacité de travail, mais qu'à l'inverse il s'y est implicitement référé pour fixer la date de la modification notable (janvier 2019) et ce, sans motiver ni étayer son raisonnement.

Dans ces conditions, et en l'état actuel du dossier, il subsiste des doutes insurmontables quant aux conséquences des atteintes sur la capacité de travail du recourant que ni l'expertise bidisciplinaire du 14 juin 2019, ni les spécialistes consultés ne permettent d'écarter. Ces doutes concernent tant la période du 1^{er} février au 31 décembre 2018 pour laquelle une incapacité de travail de 88% a été reconnue, que celle dès janvier 2019 (modification notable de l'état de santé du recourant). En effet, et ainsi que cela ressort de ce qui précède, les éléments au dossier sur lesquels s'est fondé l'Office AI Berne pour rendre la décision contestée (rapport du SMR du 8 mai 2019 et expertise bidisciplinaire du 14 juin 2019) sont contradictoires et les spécialistes consultés ne se prononcent pas sur les conclusions divergentes, de sorte que ces rapports médicaux ne permettent pas de lever les incertitudes quant à la capacité de travail du recourant. L'Office AI Berne a donc violé son devoir d'instruction et a rendu une décision sur un état de fait insuffisamment instruit (voir art. 43 LPGA).

5.7 Partant, il faut conclure qu'en l'état, les moyens de preuve à disposition, en particulier sur le plan médical, ne permettent pas de trancher la question de l'incapacité de travail – et donc de l'invalidité – du

recourant, au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, tel qu'exigé en droit des assurances sociales (ATF 144 V 427 c. 3.2) et ce, pour l'ensemble de la période couverte par l'objet de la contestation (soit dès le 1^{er} février 2018 [début du droit à la rente, voir art. 28 al. 1 et 29 LAI] jusqu'au 14 mai 2021 [date de la décision litigieuse]). La décision du 14 mai 2021 doit donc être annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire. Il appartiendra à celui-ci de compléter les données médicales auprès des spécialistes dans les domaines des diagnostics retenus et de recueillir, à tout le moins, l'avis de son SMR concernant les divergences entre les spécialistes consultés s'agissant de la capacité de travail de l'assuré (et sa modification dans le temps). Au besoin, l'intimé ordonnera une expertise permettant d'établir la capacité de travail du recourant et en particulier de confronter les différents avis médicaux sur ce point pour toute la période couverte par la demande de prestations. En possession de bases médicales solides, l'intimé évaluera l'invalidité du recourant, en soumettant si nécessaire une nouvelle fois la cause à son service des enquêtes, et examinera la prise en compte d'un éventuel abattement, avant de rendre une nouvelle décision.

6.

6.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

6.2 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 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4). L'avance de frais versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent jugement.

6.3 Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision, dans un litige concernant une rente AI, est considéré comme un gain de cause pouvant donner droit à l'octroi de dépens au sens de l'art. 61 let. g LPGA (ATF 132 V 215 c. 6.2). Assisté d'un avocat agissant à titre professionnel, le recourant a donc droit au remboursement

de ses dépens pour la procédure devant le TA. Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires du 18 octobre 2021 portant sur un montant de Fr. 2'385.25, sont fixés à Fr. 2'305.30 (honoraires de Fr. 2'100.-, débours de Fr. 40.50, auxquels s'ajoutent Fr. 164.80 de TVA;) et sont mis à la charge de l'Office AI Berne. En effet, les dépens devant la présente instance ne doivent pas prendre en compte les démarches antérieures à la décision attaquée (voir sur ce point la note d'honoraires du 18 octobre 2021 relatif au courrier à l'intention de l'Office AI Berne daté du 15 février 2021; ATF 114 V 83 c. 4b).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision attaquée est annulée. La cause est renvoyée à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne. L'avance de frais versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent jugement.
3. L'Office AI Berne versera au recourant un montant de Fr. 2'305.30 à titre d'indemnité de dépens (débours et TVA compris).
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par son mandataire,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales,et communiqué (A):
 - à AXA Assurances SA,
 - à la Mobilière Suisse, Société d'assurances sur la vie SA.

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).