

200.2021.665.AI
N° AVS
NIG/EGC

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

Jugement du 29 juin 2022

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président
A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges
G. Niederer, greffier

A. _____
représentée par B. _____
recourante

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 24 août 2021



En fait:

A.

A. _____, née en 1976, mariée et mère d'un enfant né en 2012, est arrivée en Suisse en 1981. Titulaire d'un CFC de coiffeuse, elle a travaillé en dernier lieu en tant que contrôleuse dans l'horlogerie jusqu'à fin 2020. Le 23 septembre 2016, elle a subi un accident dont les suites immédiates ont été prises en charge par la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva). En état d'incapacité de travail après cet événement, l'assurée, par l'assureur-maladie perte de gain de son employeur, a déposé une demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles et rente) de l'assurance-invalidité (AI), par un formulaire du 12 octobre 2018, posté le 22 octobre 2018. Elle y a indiqué avoir chuté en arrière dans la rue, sur le dos et sur l'épaule droite.

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI Berne a notamment requis le dossier de la Suva, les rapports médicaux en possession de l'assureur-maladie perte de gain de l'employeur de l'assurée, ainsi que des écrits d'un spécialiste en chirurgie orthopédique ayant opéré celle-ci. Il a également consulté le Service médical des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), puis diligenté une expertise orthopédique auprès d'une spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur. Celle-ci a délivré ses conclusions le 5 mars 2021 et les a complétées le 24 mai 2021. Sur cette base, dans un préavis du 10 mars 2021, l'Office AI Berne a reconnu un droit à une demi-rente d'invalidité limité du 1^{er} avril 2019 au 30 juin 2020, ainsi qu'à une rente pour enfant. En dépit d'objections formées le 8 avril 2021 par l'assurée, représentée par son assurance de protection juridique, l'Office AI Berne a confirmé son préavis par décision du 24 août 2021.

C.

Le 21 avril 2021, l'assurée, toujours représentée par son assurance de protection juridique, a recouru contre la décision de l'Office AI Berne du 24 août 2021 auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Elle a conclu à l'annulation de cette décision et, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, de même que, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité précédente pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Dans sa réponse du 11 novembre 2021, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens.

En droit:

1.

1.1 La décision du 24 août 2021 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et reconnaît un droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} avril 2019 au 30 juin 2020, ainsi qu'à une rente pour enfant pour cette même période. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et, principalement, sur l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2019, ainsi que, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Est particulièrement critiquée par la recourante l'appréciation de son état de santé par l'intimé.

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

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, 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.

2.1 Le 1^{er} janvier 2022 est entrée en vigueur la modification de la LAI du 19 juin 2020 ("Développement continu de l'AI"; RO 2021 705). Or, 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'espèce, en l'absence de disposition transitoire topique, ce sont les normes de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent, dès lors que la décision entreprise a été rendue en 2021 et que la période concernée par celle-ci est également antérieure à la modification de la LAI précitée.

2.2 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).

2.3 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 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'ancien 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.

2.4 Lors de l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité limitée dans le temps, les dispositions applicables à la révision s'appliquent par analogie (ATF 140 V 207 c. 4.1 et les références). Ainsi, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Constitue un motif de révision tout changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente (ATF 141 V 9 c. 2.3, 130 V 343 c. 3.5). Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se

maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

2.5 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).

2.6 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 la décision attaquée et ses écrits subséquents, l'intimé a retenu qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année prévu par l'art. 28 al. 1 let. b LAI, soit le 20 mars 2019, la recourante était capable d'exercer une activité légère à un taux de 50%, puis, dès le 21 mars 2020, à plein temps, avec une diminution de rendement de 20%. Il s'est à cet égard basé sur le rapport d'expertise du 5 mars 2021 et sur le complément à celui-ci, du 24 mai 2021, qu'il a tous deux jugés probants. Il a ensuite fixé le taux d'invalidité en comparant le revenu que la recourante pourrait percevoir dans une activité adaptée, calculé sur une base statistique, avec celui qu'elle aurait obtenu en 2018, sans invalidité, en tant que contrôleuse en

horlogerie. L'intimé est ainsi parvenu à un degré d'invalidité de 58% depuis le 20 mars 2019 et de 33% depuis le 21 mars 2020. Il a par conséquent reconnu un droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2019, limité au 30 juin 2020.

3.2 Dans son recours du 21 avril 2021, la recourante relève être droitière et travailler dans l'horlogerie. Elle souligne qu'en raison des très fortes douleurs dont elle souffre à l'épaule droite, sa capacité de travail dans son ancienne profession est nulle. Elle mentionne en particulier que cet avis est partagé par le spécialiste en anesthésiologie et en traitement invasif de la douleur qu'elle consulte. La recourante indique en effet que celui-ci a expliqué, dans son rapport du 16 septembre 2021, que le port ou le soulèvement de charges de 5 kg était exclu. La recourante constate que cet avis est ainsi en contradiction avec la décision entreprise et fait valoir qu'elle n'est aucunement capable d'assumer une activité, ne serait-ce que légère. En outre, elle rappelle qu'elle est en situation d'échec thérapeutique, puisqu'elle a dû cesser de prendre ses médicaments.

4.

4.1 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1). En l'espèce, dans la présente procédure, la recourante a produit un nouvel avis de son spécialiste en anesthésiologie et en traitement invasif de la douleur du 16 septembre 2021. Ce document, postérieur à la décision attaquée, répète le point de vue déjà formulé par ce médecin dans un précédent rapport du 24 mars 2021 et n'apporte aucun élément susceptible d'influencer l'appréciation au moment où cette décision a été notifiée (voir SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Il n'est donc pas pris en compte dans la présente procédure. Au surplus, le dossier permet de constater les faits médicaux principaux suivants.

4.2 L'intimé s'est procuré le dossier de la Suva. Il en résulte ce qui suit.

4.2.1 Le 5 octobre 2016, l'employeur de la recourante a rempli une déclaration d'accident bagatelle et fait état d'un accident non professionnel survenu le 23 septembre 2016. Il l'a décrit en ces termes: "autres activités: en voulant s'asseoir sur un banc, [l'assurée] a été déséquilibrée et est tombée en arrière sur le béton". Sous la rubrique "blessure", il a signalé une contusion à l'épaule droite.

4.2.2 Selon un rapport radiologique du 3 octobre 2016, la présence d'une fracture et d'un espace sous-acromial rétréci ou irrégulier a été écartée, de même que l'existence d'une calcification ou d'un fragment osseux libre, l'articulation étant intacte. Un acromion de type 2 a toutefois été constaté. Le 6 octobre 2016, une arthropathie dégénérative acromio-claviculaire, une tendinopathie et une déchirure de la coiffe des rotateurs ont aussi été exclues. Le 7 octobre 2016, une IRM de l'épaule a encore permis de confirmer ce dernier constat.

4.2.3 Dans un rapport du 20 novembre 2016 émanant d'un hôpital régional, le diagnostic d'entorse acromio-claviculaire droite a été retenu et une incapacité de travail à 100% attestée du 6 au 27 octobre 2016.

4.2.4 Le 3 janvier 2017, un spécialiste en chirurgie orthopédique a posé le diagnostic d'entorse et contusion de l'épaule, de douleurs et d'entorse acromio-claviculaire. Il a mentionné que sa patiente souffrait de douleurs persistantes à l'effort et qu'elle était gênée surtout en abduction. Il a attesté une incapacité de travail à 50% jusqu'au 3 janvier 2017. A sa demande, une IRM a été pratiquée le 23 mars 2017, qui a révélé une tendinose, une tendinite distale du supra-épineux et une tuméfaction acromio-claviculaire modérée. Le 23 août 2017, il a posé le diagnostic de contusion de l'épaule avec persistance de diminution de la mobilité, sans lésion de la coiffe des rotateurs et a confirmé la persistance des douleurs (voir aussi dossier [dos.] AI 11.43).

4.2.5 Par envoi du 22 novembre 2017, un deuxième spécialiste en chirurgie orthopédique a posé le diagnostic d'omalgies droites dans le cadre d'un status après une entorse acromio-claviculaire droite le 23 septembre 2016, d'une arthropathie acromio-claviculaire décompensée dans un contexte post-traumatique et d'un conflit sous-acromial sur

acromion crochu (voir aussi dos. AI 11.25). Il a écrit qu'après deux infiltrations sans effet bénéfique, une troisième menée le 12 octobre 2017 avait presque conduit à une disparition des douleurs, qui étaient toutefois réapparues. Une opération a alors été pratiquée le 20 mars 2018 (arthroscopie diagnostique de l'épaule, acromio-plastie et résection de clavicule distale). Le 26 mars 2018, les diagnostics d'arthropathie acromio-claviculaire droite décompensée dans un contexte traumatique et de conflit sous-acromial droit ont été retenus (voir aussi le rapport d'opération du 21 mars 2018). Ce spécialiste a confirmé ses diagnostics le 22 mai et le 14 octobre 2018. Il a alors attesté une incapacité de travail totale, d'une durée indéterminée, dès le 20 mars 2018. Le 30 janvier 2019, le spécialiste a encore posé les diagnostics de status après une arthroscopie de l'épaule droite avec acromioplastie et résection de clavicule distale compliquée d'une capsulite rétractile, de chute sur cette épaule avec contusion osseuse de l'épine de l'omoplate droite, ainsi que de neuropathie du nerf cubital droit. Il a indiqué que l'évolution était lentement favorable, avec une mobilité en progression et il a attesté une incapacité de travail à 100% en janvier et février 2019.

4.2.6 En date du 10 avril 2018, le médecin d'arrondissement de la Suva, un spécialiste en médecine interne et intensive, a expliqué que l'accident n'avait pas provoqué de lésion structurelle, mais une aggravation passagère d'un état antérieur, c'est-à-dire une décompensation traumatique d'une arthropathie acromio-claviculaire. Il a confirmé cet avis les 18 juin et 16 novembre 2018, en précisant que l'acromion pouvait générer des troubles maladifs de type conflit sous-acromial et que celui-ci avait d'ailleurs motivé l'opération du 20 mars 2018. Il a rappelé que le premier chirurgien orthopédique n'avait retenu qu'une contusion de l'épaule et a remis en cause le diagnostic d'arthropathie acromio-claviculaire, en relevant que l'articulation était normale selon l'IRM du 6 octobre 2017 et le protocole d'opération du 20 mars 2018. Enfin, il a fixé à trois mois la durée de l'aggravation de l'atteinte malade et expliqué les douleurs ressenties par un frottement répété des tendons sur l'acromion.

4.3 L'intimé s'est encore procuré les pièces suivantes.

4.3.1 Le deuxième spécialiste (voir c. 4.2.5 ci-dessus) a confirmé ses diagnostics le 19 juin 2019 et déclaré que sa patiente retravaillait à 50%, mais souffrait d'importantes douleurs en fin de semaine. Une amélioration a été signalée au niveau de la mobilité, mais une incapacité de travail attestée à 70%. Ce médecin s'est aussi exprimé le 18 juillet 2019, en expliquant que l'évolution était constante, les douleurs étant sous contrôle et la mobilité en évolution positive. L'incapacité de travail à 70% a été maintenue. Le 11 septembre 2019, il a signifié que les douleurs étaient en augmentation et que la mobilité avait régressé. Il a ajouté qu'en raison de la persistance de ces douleurs, un antidépresseur avait été prescrit. Il a mentionné que sa patiente travaillait à 30%. Dans un écrit du 17 décembre 2019, il a ajouté que la physiothérapie permettait de maintenir les douleurs à un niveau acceptable. Il a cependant attesté une incapacité de travail totale du 17 décembre 2019 au 11 février 2020.

4.3.2 Un troisième spécialiste en chirurgie orthopédique s'est prononcé le 7 avril 2020. Il a retenu les diagnostics (avec effet sur la capacité de travail) de conflit sous-acromial et de capsulite. Il a déclaré que l'état de santé s'était amélioré, bien que les douleurs persistaient, que la mobilité de l'épaule était incomplète et que des signes de fatigabilité et d'irritabilité avaient été constatés. Il a indiqué que la recorante ne pouvait pas manipuler des objets lourds et accomplir des mouvements au niveau des épaules, les activités n'exigeant pas l'usage du bras droit étant toutefois possibles. Une incapacité de travail à 100% a été attestée jusqu'au 29 avril 2020. Le 29 juin 2020, il a encore attesté une incapacité de travail à 50% du 3 juin au 9 juillet 2020, en précisant que les activités sans travail en force avec le bras droit étaient exigibles. Il s'est prononcé dans le même sens le 6 novembre 2020.

4.3.3 Dans l'intervalle, un spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur du SMR s'est déterminé le 5 août 2019. Il a déclaré qu'après l'opération de 2018, la recorante avait souffert d'un syndrome d'épaule gelée (voir aussi dos. AI 3.2/2). Il a posé les diagnostics de douleurs et de limitations de la mobilité au niveau de l'épaule droite, après une acromio-plastie arthroscopique et une résection de l'extrémité de la clavicule, avec une capsulite adhésive subséquente. Il a

relevé qu'il existait une incapacité de travail médicalement justifiée depuis le 30 septembre 2016 et que les attestations en ce sens figurant au dossier étaient plausibles. Admettant une réduction de la capacité de charge de l'épaule et du bras droit, il a toutefois conclu qu'une activité adaptée était exigible à plein temps. Ce spécialiste du SMR a confirmé ses diagnostics le 18 juin 2020 et, après avoir examiné les derniers rapports produits, a maintenu son profil d'exigibilité et écrit que des mesures de réinsertion professionnelle étaient exigibles à 40%, taux à augmenter de 15% chaque mois. Le 30 novembre 2020, il a ajouté que l'avis du troisième chirurgien orthopédique n'était pas probant et a conseillé une expertise orthopédique.

4.3.4 Une spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, mandatée par l'intimé afin de réaliser une expertise, a délivré ses conclusions le 5 mars 2021. Elle a retenu les diagnostics (avec répercussion sur la capacité de travail) de fonction de l'épaule droite limitée, en présence d'un status après une chute avec contusion le 23 septembre 2016 et avec un acromion préexistant de type Bigliani 2, de status après une acromio-plastie arthroscopique et une résection de l'extrémité latérale de la clavicule le 20 mars 2018, de même que d'état résiduel après une capsulite adhésive avec une restriction de la mobilité. Elle a aussi posé les diagnostics (sans effet sur la capacité de travail) de maladie dégénérative de la colonne vertébrale (voir le rapport radiologique du 3 février 2021, révélant des lésions dégénératives étagées, ainsi que des discopathies lombaires et cervico-dorsales). L'experte a conclu que la recourante n'était plus apte à travailler dans son activité habituelle. Elle a toutefois précisé qu'il existait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée jusqu'au 20 mars 2020 (deux ans après l'intervention du 20 mars 2018), puis ensuite une capacité de travail de 100%, avec un rendement de 80% (voir aussi dos. AI 80).

4.3.5 Le 24 mars 2021, un spécialiste en anesthésiologie et en traitement invasif de la douleur a posé le diagnostic de douleurs dans l'épaule droite DD mécaniques, myofasciales, neuropathiques. Il a expliqué les douleurs par un syndrome d'épaule gelée postopératoire, associé à un problème myofascial et probablement aussi neuropathique, soit en relation avec le nerf supra-scapulaire. Il a exclu une quelconque capacité de travail.

4.3.6 L'experte s'est prononcée sur cet écrit le 24 mai 2021 et a exposé que celui-ci ne contenait pas de nouvelles observations. Elle a ajouté qu'il était admis que la recourante ne pouvait plus exercer son activité habituelle, mais contesté qu'il en soit de même dans une activité adaptée. Elle a rappelé que la limitation de la mobilité de l'épaule et les douleurs éprouvées avaient été prises en compte pour établir le profil d'exigibilité.

5.

Se pose la question de la force probante de l'expertise du 5 mars 2021, qui a servi de fondement à la décision querellée du 24 août 2021.

5.1 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).

5.2 D'un point de vue formel, l'expertise du 5 mars 2021 satisfait aux exigences posées par la jurisprudence, s'agissant de la valeur probante des documents médicaux. Les qualifications de l'experte, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, ne sauraient être mises en doute. De plus, celle-ci a procédé à un examen personnel de la recourante le 4 mars 2021 et pris en compte ses plaintes subjectives, respectivement son anamnèse détaillée (familiale, personnelle, sociale et professionnelle), ce toutefois téléphoniquement, du fait de la pandémie de maladie à coronavirus 2019, lors d'un entretien de 1h30 le 27 janvier 2021. L'experte a en outre considéré l'ensemble des documents médicaux produits (voir dos. AI 79.1/3-6) et a complété le dossier par un nouveau rapport radiologique (dos. AI 79.1/3). Les résultats ont donc été arrêtés en pleine connaissance du dossier. Les conclusions de l'experte

sont par ailleurs détaillées, étayées et ne laissent pas apparaître d'élément permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise.

5.3 Sur le plan matériel, l'expertise reprend tout d'abord les plaintes de la recourante, qui a relaté qu'elle souffrait d'un syndrome de l'épaule gelée, mais aussi de douleurs dorsales. Quant à l'épaule droite, l'assurée a évoqué une restriction de la mobilité, accompagnée de douleurs chroniques dépendant des positions adoptées, ainsi que de la mise à contribution de l'articulation et impactant le sommeil. S'agissant du dos, la recourante a également déclaré présenter des douleurs depuis sa chute, au niveau interscapulaire et de la colonne vertébrale lombaire, voire parfois aussi dans les jambes. Selon elle, la situation était cependant stable. L'expertise démontre ensuite de manière claire les différents résultats des observations de l'experte. Il en résulte notamment que la marche était fluide et sans boiterie, que la mobilité de la colonne vertébrale était conservée et qu'aucune douleur n'était rapportée dans la région cervicale. De même, aucune anomalie ni douleur n'a été signalée au niveau des coudes et des mains. Aucun indice d'atteinte neurologique n'a par ailleurs non plus été observé. L'experte a néanmoins relevé que la recourante s'était plainte de douleurs à l'articulation sacro-iliaque et, plus légères, au niveau de la hanche, de même qu'à la palpation dans la zone de la colonne vertébrale. De telles douleurs ont également été mentionnées à l'articulation acromio-claviculaire, ainsi qu'à la mobilité, du côté droit, cette dernière ayant été déclarée difficile par l'assurée. L'experte a alors expliqué de façon logique que la mobilité de l'épaule était réduite de 25%, du fait d'un conflit sous-acromial ("*Painfull Arc*"). Ce faisant, c'est de manière cohérente que l'experte a retenu le diagnostic de fonction limitée de l'épaule droite. De surcroît, elle a précisé que cet état devait être considéré comme étant définitif (dos. AI 79.1/14). Quant à son second diagnostic (toutefois sans effet sur la capacité de travail), de maladie dégénérative de la colonne vertébrale, l'experte s'est principalement appuyée sur les observations émanant du rapport radiologique du 3 février 2021, recueilli par ses soins. Elle a en la matière relevé de façon probante que cet examen avait révélé des protrusions et discopathies en C4/5, C5/6, Th9/10, Th10/11 et L1/2 à L5/S1, majoritairement au niveau de la colonne lombaire, mais sans aucun rétrécissement du canal spinal. L'experte a aussi tenu

compte des résultats du rapport du 27 mai 2020, excluant toute anomalie de la manchette des rotateurs et du labrum, ainsi que tout signe de tendinopathie (dos. AI 79.1/13 s.). A ce titre, c'est donc de façon compréhensible que l'experte a retenu que la problématique dégénérative ne justifiait qu'un diagnostic secondaire, dès lors qu'il n'existait aucun signe radiculaire, que la mobilité de la colonne était préservée et qu'il n'existait pas de tension musculaire paravertébrale. Ainsi, le profil d'exigibilité posé par l'experte ne saurait être critiqué. En effet, celle-ci a jugé de manière convaincante que, du point de vue orthopédique, une activité excluant le port/soulèvement de charges de plus de 5 kg, tout comme les travaux au-dessus de la tête ou monotones pour le bras droit, ainsi que l'utilisation de machines provoquant des chocs ou des vibrations, étaient exigibles. Enfin, on comprend le raisonnement de l'experte, qui a signalé qu'au vu des incapacités de travail attestées, qu'elle a estimées justifiées, il pouvait être parti du postulat que la capsulite rétractile de l'épaule impliquait une diminution de la capacité de travail de 50% deux ans après l'opération de mars 2018, alors qu'une pleine capacité de travail pouvait par la suite être admise, avec un rendement réduit de 20%. L'altération du rendement a d'ailleurs logiquement été mise en lien avec un besoin accru de pauses, du fait des douleurs (dos. AI 90/3).

5.4 Cela étant, la recourante ne peut rien tirer du fait qu'elle est droitrière, qu'elle travaillait dans l'industrie horlogère et qu'aucun médicament n'a jamais permis de soulager ses douleurs. D'une part, comme l'experte l'a justement rappelé dans sa détermination du 24 mai 2021, il n'a aucunement été contesté que, depuis le 20 mars 2018, l'ancienne activité de l'intéressée, en tant que contrôleuse dans l'horlogerie, n'était plus adaptée à son état de santé. En effet, un tel emploi impliquait des positions contraignantes et fixes pour le bras droit (voir aussi dos. AI 79.1/15), de sorte qu'il n'était pas compatible avec le profil d'exigibilité retenu au terme de l'expertise. Par conséquent, c'est en vain que la recourante souligne dans son recours que sa capacité de travail, dans son activité habituelle, est nulle. Cet élément a été admis par l'experte et dûment pris en considération par l'intimé. Quant au point de vue de la recourante, selon lequel elle ne serait pas non plus en mesure d'assumer une activité adaptée, mais uniquement une tâche occupationnelle, il ne

s'impose pas au degré de preuve requis (soit à celui de la vraisemblance prépondérante, usité en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 2.3). Certes, ce point de vue est confirmé par l'écrit du spécialiste en anesthésiologie et en traitement invasif de la douleur, du 24 mars 2021. Ce rapport se contente cependant d'expliquer que la recourante ne peut pas utiliser ses bras lors de travaux physiques ou les maintenir dans une même position statique. Or, les limitations liées à l'atteinte à l'épaule et se répercutant sur le bras droit de la recourante ont été appréciées en détail par l'experte et intégrées dans le profil d'exigibilité, qui correspond du reste aux observations de ce spécialiste. Celui-ci ne discute d'ailleurs en rien du cheminement de l'experte et se contente de substituer son appréciation de la capacité de travail de l'assurée, en se basant essentiellement sur le fait que, selon lui, "il n'existe que peu d'alternative[s] au niveau du travail où on n'utilise pas les bras". Cet avis ne remet ainsi pas en cause les conclusions étayées de l'experte. Qui plus est, ce document du 24 mars 2021 avait été soumis à celle-ci, qui avait alors relevé que la recourante ne souffrait d'aucune restriction pour l'usage du coude et de la main droite, mais uniquement d'une restriction de la mobilité de l'épaule et de douleurs chroniques, si bien que seules les activités ne répondant pas au profil posé pouvaient être réputées inexigibles. Dès lors, nonobstant les arguments de la recourante, il faut accorder une pleine valeur probante à l'expertise orthopédique du 5 mars 2021.

6.

On signalera encore à ce stade que, dans la mesure où le profil d'exigibilité retenu tend essentiellement à préserver l'articulation de l'épaule, celui-ci n'est pas particulièrement impactant sur le marché du travail. En effet, des profils d'exigibilité qui ménagent certaines articulations et/ou le dos sont répandus au sein de la population active (en ce sens: JTA AI/2021/384 du 12 mars 2022 c. 9.3.2, AI/2020/416 du 25 août 2021 c. 7.3.1, AI/2018/769 du 8 juin 2020 c. 6.3) et n'excluent pas l'exercice d'un emploi sur le marché du travail équilibré (voir sur cette notion: SVR 2017 IV n° 64 c. 4.1, 2008 n° 62 c. 5.1). En particulier, un tel profil ne s'oppose pas à l'exercice de tâches administratives ou de métiers de surveillance, de gardiennage ou d'accueil.

Le Tribunal fédéral admet même qu'il existe des postes de travail monomanuels sur le marché du travail équilibré (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_134/2020 du 29 avril 2020 c. 4.5, 8C_471/2017 du 16 avril 2018 c. 4.3). La recourante ne peut donc être suivie, lorsqu'elle prétend, du reste sans plus d'explications, qu'elle n'est plus capable d'exercer une quelconque activité.

7.

Reste à examiner le taux d'invalidité, au regard des conclusions de l'experte, c'est-à-dire sur la base d'une capacité de travail de 50% jusqu'au 20 mars 2020, puis ensuite de 80%.

7.1 A ce titre, il convient d'abord de relever que la recourante a déposé sa demande de prestations le 22 octobre 2018 (date du dépôt postal; voir art. 29 al. 3 LPG; TF 9C_573/2017 du 23 janvier 2018 c. 5 et les références). Ainsi, compte tenu du délai d'attente de six mois prévu par l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente a pu naître au plus tôt à partir du 1^{er} avril 2019 (voir art. 29 al. 3 LAI). A cette date, la recourante avait du reste présenté une incapacité de travail de 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 2 let. b LAI). En effet, après des périodes d'incapacité de travail consécutives à l'accident, puis une reprise du travail le 30 janvier 2017 (dos. AI 11.55/3 et 11.56), des attestations d'incapacité de travail à 100% avaient encore été produites pour la période courant dès le 26 février 2018 (dos. AI 11.29/3) et jusqu'au 31 mars 2019 (dos. AI 11.3, 11.4, 11.8, 11.14, 11.23/5, 29.6 et 29.13), puis à 75% dès le 1^{er} avril 2019 (dos. AI 31.3, voir aussi dos. AI 38/3). C'est donc à bon droit que l'intimé a fixé la naissance du droit à la rente au 1^{er} avril 2019, date à laquelle la recourante présentait en outre un taux d'invalidité de plus de 40% (art. 28 al. 1 let. c LAI). Enfin, dès lors qu'il apparaît de l'expertise que l'état de santé s'est amélioré deux ans après l'opération du 20 mars 2018, ramenant le taux d'incapacité de travail admis par l'experte à 20% dès le 21 mars 2020, on ne voit rien non plus à redire au fait que l'intimé a ensuite exclu tout droit à une rente à partir du 1^{er} juillet 2020 (à savoir trois mois plus tard, voir art. 88a al. 1 RAI).

7.2 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus avec et sans invalidité s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b). 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).

7.3

7.3.1 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).

7.3.2 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 2019 IV n° 28 c. 5.1.3). 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; TF 8C_64/2019 du 27 novembre 2019 c. 6.2.1). 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).

7.4

7.4.1 En l'espèce, s'agissant du revenu de valide, on ne saurait reprocher à l'intimé de s'être fondé sur les données fournies par le dernier employeur. Il en résulte que la recourante aurait perçu un salaire de Fr. 64'500.- en 2018, si elle n'avait pas subi d'atteinte à la santé (dos. AI 15/4; ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1). Indexé à l'année de naissance du droit à la rente, soit 2019, ce montant est porté à Fr. 65'137.45 (selon la table T39, "Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels", 2010 - 2020, colonne "Femmes", indices [base 1939 = 100] 2018: 2'732 et 2019: 2'759). Quant au revenu de valide déterminant à compter du 1^{er} juillet 2020, l'indexation à l'année 2020 porte ce montant à Fr. 65'727.70 (selon la même table, indices 2018: 2'732 et 2020: 2'784). Bien que l'intimé a retenu les sommes de Fr. 65'531.- et de Fr. 66'382.- (en se basant certainement sur une autre table d'indexation, non précisée), ces différences ne portent pas à conséquences au cas particulier.

7.4.2 Quant au revenu d'invalidé, il doit être calculé sur une base statistique, puisque la recourante n'a plus travaillé depuis 2020 et qu'il apparaît du dossier que son activité habituelle n'est plus exigible (ATF 144 I 103 c. 5.3; SVR 2019 UV n° 40 c. 6.2.3). En l'espèce, l'intimé s'est basé sur les chiffres de l'ESS. Selon ceux-ci, l'assurée pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 4'371.- (ESS 2018, Tableau "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", Secteur privé, Total, Niveau de compétences 1 [tâches physiques ou manuelles simples], Femmes) ou Fr. 52'452.- par an. Indexé à l'année 2019, selon la table d'indexation précitée (voir c. 7.4.1), ce montant est élevé à Fr. 52'970.40, puis, une fois adapté à un horaire de travail de 41,7

heures, à Fr. 55'221.60. En tenant compte d'une capacité de travail réduite de 50%, cette somme doit être arrêtée à Fr. 27'610.80. Avec une capacité de travail de 80% en 2020, ce montant est en revanche de Fr. 44'577.60 (indexation à l'année 2020: Fr. 53'450.35, puis adaptation à un horaire de travail de 41,7 heures: Fr. 55'722.-, dont le 80% représente: Fr. 44'577.60).

7.4.3 Il s'ensuit qu'en comparant les revenus de valide de la recourante de Fr. 65'137.45 et de Fr. 65'727.70 (c'est-à-dire pour la période courant jusqu'au 20 mars 2020, respectivement au-delà de cette date), aux revenus d'invalidé de celle-ci de Fr. 27'610.80 et de Fr. 44'577.60 (pour les mêmes périodes), le taux d'invalidité atteint 58% jusqu'à cette échéance (ou 57.61% arrondi, voir ATF 130 V 121 c. 3.2 s.), puis 32% au-delà de celle-ci (32,18% arrondi, la différence entre l'indice d'indexation retenu ci-avant et celui, non précisé, choisi par l'intimé, expliquant que ce dernier est parvenu à un taux de 33%, ce qui n'a toutefois pas d'impact sur le droit à la rente, comme déjà évoqué). Partant, c'est à juste titre que l'intimé a admis un droit à une demi-rente à partir du 1^{er} avril 2019, puis qu'il a nié ce droit dès le 1^{er} juillet 2020 (voir c. 2.2).

8.

8.1 En conclusion, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté.

8.2 Conformément à l'art. 61 let. f^{bis} LPGA, pour les litiges en matière de prestations (comme c'est le cas en l'espèce), la procédure est soumise à des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit. En l'occurrence, tel est le cas de la LAI. En effet, l'art. 69 al. 1^{bis} phr. 1 LAI dispose que la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. La recourante n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent donc être mis à sa charge (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Ceux-ci sont compensés avec l'avance de frais fournie.

8.3 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante qui succombe (art. 61 let. g LPGA a contrario), pas plus qu'à l'intimé (art. 104 al. 1 et 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire de la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales,et communiqué (B):
 - à la [...].

Le président:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).