

200.2023.83.AI
N° AVS
ANP/EGC

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

Jugement du 7 juillet 2023

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président
A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges
P. Annen-Etique, 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 23 décembre 2022



En fait:

A.

A. _____, né en 1964, marié et père d'enfants adultes, ne dispose d'aucune formation professionnelle certifiée. Dès 2001, il a travaillé comme maçon et a continué d'exercer cette profession après son arrivée le 10 septembre 2013 en Suisse, où il a également connu des périodes de chômage. Licencié au 31 mars 2019 de son dernier emploi, il a été mis au bénéfice de prestations de l'aide sociale dès le 1^{er} mai 2019. Par un formulaire daté du 3 décembre 2019, il s'est annoncé auprès de l'assurance-invalidité (AI) en vue de mesures professionnelles et d'une rente. A l'appui de sa demande, il a invoqué des "douleurs dans le bas du dos (bassin), origine kystes et bras gauche – dépression" remontant à décembre 2018. Annoncé à l'assurance-chômage (AC) à compter du 1^{er} avril 2019, il en a été désinscrit au 21 janvier 2020.

B.

Saisi du cas, l'Office AI Berne s'est enquis de l'appréciation du médecin (interniste) traitant, de spécialistes en psychiatrie/psychothérapie, de même que d'un spécialiste en gastroentérologie. Il a en outre obtenu les rapports d'un institut de radiologie, ainsi que du service des urgences de deux hôpitaux. Par communication du 17 janvier 2020, l'office précité a nié le droit à des mesures de réadaptation. En suivant l'avis du Service médical des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), il a diligenté une expertise pluridisciplinaire (en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie/psychothérapie) dont le rapport a été établi le 1^{er} avril 2021. En date des 22 et 26 avril 2021, le même office a invité l'assuré à réduire son dommage en se soumettant aux mesures thérapeutiques préconisées, de même qu'en confirmant sa motivation à participer à des mesures de réadaptation (ce que l'intéressé a fait par envoi reçu le 5 mai 2021 par l'Office AI Berne). Après un entretien initial avec un spécialiste en réadaptation, l'intéressé n'a pas donné suite à une nouvelle entrevue, en produisant un certificat d'incapacité de travail en lien avec son poignet

gauche. Moyennant un préavis préalable contesté par l'assuré, l'Office AI Berne a nié le droit à des mesures professionnelles par décision du 13 septembre 2021.

C.

En possession d'un avis du SMR du 27 janvier 2021, au sujet d'un nouveau rapport médical produit par l'intéressé et relatif à sa problématique au poignet gauche, l'Office AI Berne, par préavis du 6 mai 2022, a informé celui-ci qu'il envisageait de lui accorder une rente d'invalidité limitée dans le temps, à savoir une rente entière du 1^{er} juin 2020 au 31 août 2021, puis un quart de rente du 1^{er} septembre au 30 novembre 2021. En l'absence d'objections de l'assuré contre ce préavis, le même office a rendu le 23 décembre 2022 une décision formelle le confirmant en tous points.

D.

Par envoi du 1^{er} février 2023, l'assuré, représenté par une avocate, interjette recours contre la décision du 23 décembre 2022 auprès du Tribunal administratif du canton de Berne, en concluant, sous suite des frais et dépens, à l'annulation de cet acte et au renvoi de la cause audit office pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il demande en outre l'assistance judiciaire limitée aux frais. Dans sa réponse du 6 mars 2023, l'intimé conclut au rejet du recours, respectivement à ce que l'assuré supporte les frais de procédure et ne se voie pas allouer de dépens. La mandataire de l'intéressé a fait parvenir au Tribunal une note d'honoraires datée du 16 mars 2023.

En droit:

1.

1.1 La décision du 23 décembre 2022 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et alloue une rente d'invalidité entière du 1^{er} juin 2020 au 31 août 2021, puis un quart de rente du 1^{er} septembre au 30 novembre 2021. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

C'est le lieu de préciser que 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 doit 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 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et dûment représentée, 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 art. 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 La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. 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 à l'époque 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, si la décision entreprise est certes postérieure au 1^{er} janvier 2022, le droit potentiel à la rente du recourant est pour sa part antérieur à cette date (voir c. 6.2.1), si bien qu'il doit être examiné selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (voir parmi d'autres JTA AI/2022/154 du 13 décembre 2022 c. 2.1).

2.2 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA). 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 LPGGA).

2.3 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 LPGGA). Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGGA, et en particulier 7 al. 2 LPGGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit toutefois pas pour admettre que celle-ci 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, compte tenu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel (ATF 142 V 106

c. 4.4). Les experts médicaux 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 (TF), 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).

2.4 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGGA) 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.

2.5 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 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201; ATF 133 V 263 c. 6.1; SVR 2020 IV n° 70 c. 4.2.2).

2.6 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).

2.7 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 contestée et sa réponse au recours, l'intimé indique se rallier à l'expertise pluridisciplinaire du 1^{er} avril 2021 qui, selon lui, revêt une entière force probante. Sur ces bases, il retient une capacité de travail résiduelle nulle dans une activité adaptée de mai 2019 à février 2021, à 50% dès juin 2021, puis à 100% à compter de décembre 2021. Se prononçant sur les rapports médicaux reçus après l'expertise précitée, l'intimé est d'avis qu'il n'en ressort aucune aggravation objective, ni atteinte nouvelle. Il considère par ailleurs qu'en dépit du fait que l'assuré est âgé de plus de 55 ans, il n'y a pas lieu de mettre sur pied des mesures de réadaptation, celui-ci n'ayant pas respecté son engagement d'y participer et leur refus étant entré en force. L'intimé confirme en dernier lieu les revenus avec et sans handicap pris en compte pour évaluer l'invalidité du recourant.

3.2 A l'appui de son recours, l'assuré ne met pas en doute la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire du 1^{er} avril 2021. Il reproche par contre à l'intimé de ne pas avoir vérifié les prévisions des experts relatives à l'évolution de sa capacité de travail. D'après lui, leurs conclusions à ce

propos ne constituaient que de simples hypothèses quant à l'amélioration escomptée. Le recourant estime qu'une instruction médicale complémentaire s'imposait à plus forte raison que sa problématique au bras gauche avait nécessité de nouveaux examens à partir de mai 2021. Il précise que c'est en raison de cette atteinte qu'il a demandé un report des mesures de réadaptation, et non parce qu'il s'opposait à celles-ci. Il critique enfin le revenu sans handicap pris en compte dans le calcul de son invalidité, ainsi que la limitation de sa rente au 1^{er} décembre 2021, qu'il arrête, quant à lui, au 1^{er} mars 2022.

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). Il s'ensuit que les rapports médicaux des 21 et 28 mai 2021 produits à l'appui du recours, tous deux établis antérieurement à la décision attaquée par des médecins traitants de l'assuré, doivent être pris en compte et seront mentionnés ci-dessous (voir c. 4.7). Il en va de même s'agissant d'un rapport rédigé le 24 novembre 2021 par un autre médecin traitant du recourant et d'un rapport du SMR du 27 janvier 2022 (voir c. 4.5 et 4.6). Au surplus, il ressort du dossier les principaux éléments médicaux suivants.

4.2 Courant 2012, l'assuré s'est fracturé le bras gauche lors d'un accident de moto dans son pays d'origine, où il a subi une ostéosynthèse (dossier [dos.] AI 57.3/2 ch. 3.2). En décembre 2018, il a développé une bronchopneumonie accompagnée de douleurs thoraciques et lombaires, alors qu'il se trouvait en vacances dans ce même pays, ce qui lui a valu une incapacité de travail entière du 7 au 25 janvier 2019 (dos. AI 14/15-20, 34/2 et 34/5). Lors d'une consultation d'un service d'urgences hospitalières le 14 janvier 2019, il a subi un examen clinique et de laboratoire, ainsi que fait l'objet d'imageries du fait d'une douleur abdominale qui a été expliquée par un météorisme abdominal et par une constipation (dos. AI 14/10-14).

Hormis une légère élévation des valeurs hépatiques sans syndrome inflammatoire, de nouvelles investigations de laboratoire et de radiologie consécutives à une nouvelle admission, le 12 mars 2019, auprès d'un service d'urgences hospitalières pour des douleurs abdominales n'ont rien révélé de particulier (dos. AI 14/7). Un bilan radiologique effectué le 30 avril 2019 au niveau thoracique s'est également avéré dans la norme (dos. AI 14/5). L'assuré a en outre subi, le 3 juin 2019, une coloscopie lors de laquelle ont été réséqués deux polypes du côlon (dos. AI 14/1).

4.3 Début octobre 2019, le recourant a consulté son médecin généraliste en raison de douleurs chroniques diffuses, de tremblements, d'acouphènes, de troubles du sommeil et d'une anxiété. Dans son rapport du 11 décembre 2019, ce médecin a posé les diagnostics (avec effet sur la capacité de travail) de troubles dépressif et anxieux, d'épuisement et de probable déficit intellectuel. En dépit de l'introduction d'une médication notamment antidépressive, le pronostic a été qualifié de mauvais (dos. AI 2/2 et 12/1-8).

4.4 Le 9 janvier 2020, un département hospitalier de santé mentale prenant en charge l'assuré depuis le 28 octobre 2019 a retenu le diagnostic (avec effet sur la capacité de travail) de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (ch. F33.3 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé). Au titre des limitations fonctionnelles étaient décrites des difficultés à se concentrer et à se motiver, en sus des autres symptômes liés à l'état dépressif sévère entravant l'assuré dans son aptitude à rechercher un emploi. Ses thérapeutes lui ont reconnu une incapacité de travail continue et entière à compter du 28 octobre 2019 dans tout type d'emploi et ont réservé leur pronostic (dos. AI 21/2). Dans un rapport du 23 septembre 2020, l'état de santé a ensuite été décrit comme stationnaire et le tableau diagnostique impactant la capacité de travail complété par l'inclusion dans celui-ci, en sus du trouble dépressif récurrent prédécrit, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool avec syndrome de dépendance (ch. F10.2 CIM-10). Les psychiatres traitants ont estimé que la capacité de travail était nulle en l'état en raison du premier de ces diagnostics,

impliquant des troubles de l'humeur, une anxiété massive, une anhédonie, une aboulie, une fatigue envahissante, un trouble de la mémoire et de la concentration, mais aussi des hallucinations auditives, des troubles du sommeil et un élan vital diminué. Une incapacité de travail à 100% était attestée du 28 octobre 2019 au 30 septembre 2020 (dos. AI 42/2).

4.5 Sur les recommandations d'une psychiatre/psychothérapeute du SMR (dos AI 46/1), l'intimé a ordonné une expertise pluridisciplinaire, dont les conclusions ont été livrées le 1^{er} avril 2021. A l'appui de leur évaluation consensuelle, les experts ont posé comme diagnostics ayant ou non une incidence sur la capacité de travail une obésité exogène (ch. E66 CIM-10), une hypertension artérielle traitée (ch. I10 CIM-10), un diabète de type 2 traité (ch. E11 CIM-10), un status après pneumonie en 2019, des dorso-lombalgies sur discopathies dégénératives (ch. M51.3 CIM-10), des suites d'une fracture à l'avant-bras avec un cal vicieux (ch. S52.6 et M84 CIM-10), un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (ch. F32.3 CIM-10) et un syndrome de dépendance à l'alcool avec actuelle abstinence (ch. F10.2 CIM-10). Ils ont admis des limitations fonctionnelles au niveau du rachis et de l'avant-bras gauche en lien avec une fracture traitée par ostéosynthèse en 2013 (recte: 2012) ainsi qu'un syndrome canalaire carpien, en raison desquelles l'assuré devait éviter les positions du rachis penchées vers l'avant de manière répétée et le port de charges de plus de 10 kg. Sur le plan psychique, ils ont relevé chez l'expertisé un manque d'élan vital avec une aboulie, une fatigabilité accrue associée à des troubles de la concentration, une irritabilité dans les contextes bruyants, des sentiments d'impulsivité et de colère, ainsi qu'une anxiété et une perte de confiance en soi. Dans une activité adaptée, ils ont attesté, en lien avec la problématique psychique, une capacité de travail de 0% de mai 2019 à février 2021 et conjecturé son amélioration à 50% dès juin 2021, puis à 100% à partir de décembre 2021 (dos. AI 57.1/1 et 57.1/6).

4.6 Un certificat médical a été établi le 31 mai 2021 par l'une des médecins psychiatres suivant l'assuré. Cette doctoresse y a attesté une incapacité de travail entière du 1^{er} mai au 30 juin 2021 (dos. AI 65/2). Le 23 novembre 2021, l'assuré a par ailleurs consulté un chirurgien de la main en raison d'une douleur au niveau de la face dorsale du poignet gauche et

a subi, le même jour, une IRM à l'endroit concerné. Dans son rapport du 24 novembre 2021, ce spécialiste a diagnostiqué des douleurs au poignet gauche post fracture de l'avant-bras avec cal radial gauche hypertrophique et subluxation dorsale de la tête cubitale, ainsi qu'une arthrose radio-carpienne gauche (status post ostéosynthèse en 2002 [recte: 2012]). Il a en particulier constaté que la supination était limitée en fin de mouvement. D'après lui, une arthrodèse ne serait toutefois pas garante d'une reprise du travail. Il a donc conseillé une infiltration (dos. AI 74/2).

4.7 En possession du certificat précité et du rapport du 24 novembre 2021 (voir c. 4.5), le SMR s'est prononcé le 27 janvier 2022 par un spécialiste en médecine générale et du travail, en écartant toute péjoration. Celui-ci a écrit que le matériel d'ostéosynthèse n'était ni gênant, ni douloureux et que l'atteinte au poignet était connue des experts mandatés à fin 2020. Sur la base d'un tableau d'épisode dépressif sévère, de plaintes dégénératives de la colonne vertébrale et de douleurs au coude gauche, le SMR a repris à son compte les exigences professionnelles définies par les experts dans une activité adaptée (capacité de travail de 0% de mai 2019 à février 2021, de 50% dès juin 2021 et de 100% à partir de décembre 2021 [pour la période de mars à juin 2021, voir c. 5.3.3 ci-après]; dos. AI 76/3).

4.8 A l'appui de son recours, l'assuré a produit deux rapports médicaux dont un premier établi le 21 mai 2021 à l'attention de sa généraliste traitante, reconstitutif d'investigations scanographiques à l'avant-bras gauche réalisées le même jour. Ce rapport faisait état d'une fracture de la diaphyse cubitale consolidée en présence d'une plaque fracturée du radius et de la formation d'un cal périostal (dos. du recourant [rec.] 3). Un second rapport du 28 mai 2021, rédigé en connaissance du rapport radiologique précité, émanait d'un spécialiste en orthopédie traumatique ayant, le même jour, examiné le recourant et déconseillé une nouvelle opération (dos. rec. 4).

5.

Se pose la question de la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire du 1^{er} avril 2021 servant de fondement à la décision contestée de l'intimé.

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 En l'espèce et quant à leur forme, les évaluations spécialisées qui sous-tendent l'appréciation consensuelle rendue le 1^{er} avril 2021 répondent aux exigences posées par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux (voir c. 5.1). Les qualifications des experts en médecine psychiatrique, interne et rhumatologique ne sauraient être mises en doute. Après avoir rappelé les motifs et circonstances à l'origine de leur mandat d'expertise respectif – mandat dicté par la nécessité de déterminer l'évolution de l'incapacité de travail dès décembre 2018 et de se prononcer sur la pertinence d'imposer à l'assuré une obligation de diminuer le dommage –, les experts ont effectué une synthèse diagnostique des pièces médicales au dossier et annexé celle-ci à leur rapport d'expertise global (dos. AI 57.5/1). Dans les expertises émergeant à leur spécialité, ils ont dressé un état minutieux des plaintes au terme d'une discussion ouverte, ce relevé des plaintes ayant encore été affiné par un questionnement du patient ciblé sur des thématiques propres à leur domaine d'investigation (dos. AI 57.2/2-4, 57.3/2-4 et 57.4/2-3). Les examens cliniques des experts s'articulent ensuite autour de paramètres d'investigation précis et ont été encore complétés par des données de laboratoire ainsi que des examens radiographiques. Les résultats de ces observations ont été ainsi arrêtés en pleine connaissance du dossier et sous-tendent par ailleurs tant l'évaluation diagnostique que l'appréciation médico-assurantielle de la capacité de travail livrées à leur issue. Eu égard à cette dernière question, les conclusions des experts apparaissent étayées et ne laissent pas soupçonner de lacunes lors de leur genèse. L'évaluation consensuelle, qui referme ces investigations spécialisées, intègre par ailleurs les facteurs de

contrainte et le potentiel de compensation (ressources) susceptibles de restreindre ou d'amender la capacité de travail (dos. AI 57.1/6 ch. 4.5). Elle comporte de plus un contrôle de cohérence et de plausibilité des plaintes (dos. AI 57.1/6 ch. 4.6). Il a ainsi été tenu compte de la grille d'évaluation normative et structurée développée par le TF en cas de trouble psychique (voir c. 2.3).

5.3 Sous l'angle de son contenu, rien ne justifie non plus de s'écarter de l'expertise pluridisciplinaire du 1^{er} avril 2021.

5.3.1 Du point de vue somatique tout d'abord, l'état de santé du recourant a été appréhendé dans toutes ses composantes au moyen tout d'abord des investigations en médecine interne ordonnées par l'intimé. L'expert mandaté pour cette spécialité n'a objectivé aucune atteinte invalidante à la santé et a de fait reconnu à l'assuré une entière capacité de travail dans tout type d'activité professionnelle. Il a précisé que l'intéressé lui avait rapporté, lors d'un entretien approfondi sur son atteinte à la santé ainsi qu'à l'évocation de ses perspectives d'avenir, qu'il s'estimait aller "un peu mieux", voire "nettement mieux", indiquant ressentir beaucoup plus d'énergie et exprimant le souhait de retravailler (cas échéant même dans sa profession usuelle de maçon; dos. 57.3/2 ch. 3.2 et 57.3/4). Au terme de son exploration clinique, l'expert interniste a mentionné que l'entretien d'une heure environ, en position assise, s'était déroulé sans que l'expertisé ne bouge ni ne se lève de sa chaise, et que l'examen clinique sur le lit s'était également effectué sans particularité ni signe de souffrance (dos. AI 57.3/5 ch. 4.1). Le rapport d'expertise, dans son volet dédié à la médecine interne, est ainsi convaincant et n'a d'ailleurs pas été contesté.

5.3.2 Sur le plan rhumatologique, l'expert désigné par l'intimé a établi un status rhumatologique complet en ciblant ensuite son évaluation médico-asséurologique sur les deux problématiques médicales susceptibles de restreindre les exigences professionnelles, à savoir l'affection dorso-lombalgique apparue en 2018/2019 et l'atteinte au coude ainsi qu'au poignet gauches consécutive à une fracture ostéosynthésée en 2012. S'agissant de la problématique rachidienne, il a précisé que celle-ci s'était nettement améliorée depuis l'arrêt de l'activité de maçon et qu'il n'avait lui-même pu objectiver de limitations fonctionnelles à son examen clinique,

qualifié de "tout à fait rassurant" (statique rachidienne satisfaisante sans déviation axiale, rachis cervical sans particularités avec une petite contracture C3-C4 gauche mais non douloureuse, rachis lombaire sans signe de Lasègue ni point de crête; dos. AI 57.4/4-5 et 57.4/6 ch. 7.1). Quant à l'atteinte à l'avant-bras gauche, l'expert a minutieusement restitué les anomalies observées sous forme d'une déformation séquellaire au niveau de la cicatrice chirurgicale (aspect en dos de chameau), d'une amyotrophie des interosseux, de flexions palmaire et dorsale réduites à gauche par rapport à l'autre côté, d'une supination complète à droite mais limitée de moitié à gauche, de douleurs à la mobilisation radio-carpienne gauche avec une attitude vicieuse post-traumatique, ainsi que d'un signe de Tinel très positif à gauche (dos. AI 57.4/3-4). Avant la rédaction de ses conclusions, l'expert rhumatologue a en outre soumis l'assuré, le 22 janvier 2021, à des examens radiographiques de la colonne dorso-lombaire et du poignet gauche. Les radiographies de la colonne lombaire – qualifiées par l'expert rhumatologue de "rassurantes" – ont mis en évidence une scoliose dextro-convexe à l'étage dorsal sans perte de hauteur significative des corps vertébraux ni fracture/tassement, ainsi que la présence à l'étage lombaire de légères discopathies dégénératives pluri-étagées prédominant en L5-S1 et une atteinte dégénérative des articulaires postérieures à l'étage L5-S1 et dans une moindre mesure à l'étage sous-jacent sans fracture ni tassement. Les imageries du poignet ont, quant à elles, révélé une hypertrophie du cal osseux radial lui-même partiellement fracturé, ainsi qu'une fracture de la plaque d'ostéosynthèse (dans son compte-rendu de ces résultats radiographiques, l'expert a mentionné [par erreur: voir c. 5.3.3] "un défaut de consolidation" au niveau du poignet gauche; dos. AI 57.4/5 ch. 5, 57.4/6 ch. 7.1 et 57.7/1). Sur ces bases, ce spécialiste a recommandé l'acquisition de gestes d'épargne du dos et le port d'un poignet de force. Dans le cadre de son évaluation médico-asséculogique de la capacité de travail (à un taux de 100% dans un emploi adapté, sans réduction de rendement), il a énoncé les exigences auxquelles devait répondre une activité idéalement profilée en excluant les positions du rachis penchées vers l'avant de manière répétée et le port de charges de plus de 10 kg. Cette seconde restriction se voulait également intégrative des limitations objectivées au poignet gauche chez un assuré droitier, présentant à cet égard une diminution de la force et un syndrome

canalaire carpien (dos. AI 57.1/5 ch. 4.1 et 4.3; 57.4/6 ch. 7 et 8). Il s'ensuit que le profil d'exigibilité défini par l'expert au vu des restrictions fonctionnelles constatées à son examen (poignet gauche) ou anticipées en regard des fragilités constitutionnelles révélées aux imageries (rachis) est en pleine adéquation avec les substrats cliniques et radiologiques objectivés, et donc logique et convaincant.

5.3.3 En lien avec la problématique au poignet gauche, on peut encore s'interroger sur le point de savoir s'il n'aurait pas été indiqué d'adjoindre un volet orthopédique au mandat d'expertise de l'AI. L'expert rhumatologue a, il est vrai, réservé un avis sur ce second plan médical. Ses conclusions n'étaient cependant nullement conditionnées dans leur portée à de telles investigations spécialisées, lesquelles n'étaient recommandées qu'aux fins d'évaluer les options de traitement offertes au poignet gauche (dos. AI 57.4/6 ch. 8). A réception du rapport d'expertise, la généraliste traitante du recourant a d'ailleurs interprété en ce même sens cette recommandation en adressant son patient à un spécialiste en orthopédie-traumatologie, puis à un chirurgien de la main. Ces consultations orthopédiques ont cependant très vite montré les limites des possibilités thérapeutiques offertes. Une sonographie réalisée le 21 mai 2021 a d'abord révélé, hormis les substrats déjà connus le 22 janvier 2021 (voir c. 5.3.2), une fracture consolidée de la diaphyse cubitale traitée par ostéosynthèse (dos. rec. 3). Le médecin orthopédiste-traumatologue qui avait ordonné cet examen en a inféré, le 28 mai 2021, que celui-ci confirmait la parfaite consolidation du cubitus déjà constatée lors des récentes radiographies du 22 janvier 2021 (dos. rec. 4), ce qui expliquait d'après lui que le patient ait été en mesure de travailler de 2013 à 2019. Vu le court laps de temps (quatre mois) qui sépare ces imageries de la sonographie, il est indéniable que le défaut de consolidation de la fracture radiale évoqué dans le chapitre de l'expertise rhumatologique consacré aux informations fournies par des tiers procède d'une erreur de retranscription des données jadis rapportées par les radiologues (voir c. 5.3.2). Cette inadvertance n'influence toutefois en rien les conclusions livrées par l'expert rhumatologue. Dans son rapport du 28 mai 2021, le médecin orthopédiste-traumatologue n'a pour le surplus retenu aucune indication chirurgicale et a seulement conseillé d'exclure un foyer d'ostéomyélite chronique ou d'ostéite à bas bruit susceptible de se

réactiver. Son confrère chirurgien de la main consulté le 23 novembre 2021 a, lui aussi, déconseillé une opération (arthrodèse) et préconisé une infiltration des articulations radio-cubitale distale et radio-carpienne gauches sur la base d'une IRM du même jour ayant mis en évidence des arthroses à ces endroits (dos. AI 74/2). Ni cette appréciation médicale ni celle évoquée juste auparavant ne permettent par ailleurs d'accréditer la thèse, selon laquelle la problématique du recourant au poignet gauche se serait péjorée depuis l'évaluation rhumatologique du 7 janvier 2021. Dans son appréciation livrée le 27 janvier 2022, le SMR, sans pour autant minimiser les désagréments causés par le matériel d'ostéosynthèse, a également exclu dans ce contexte clinique tout déficit nouveau par rapport à ceux constatés dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire (dos. AI 76/4). Il s'ensuit que le volet rhumatologique de cette expertise conservait toute sa validité à la date de la décision contestée du 23 décembre 2022.

5.3.4 Pour ce qui relève de l'aspect psychique, l'expert désigné a d'emblée exposé le contexte de vie dans lequel s'était manifestée la problématique dépressive dès mai 2019, à savoir celui d'un licenciement pour fin mars 2019 ayant débouché sur une prise en charge psychiatrique intégrée à partir d'octobre 2019. Il a confirmé le diagnostic originel d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques posé par ses confrères, excluant pour le surplus tout trouble dysfonctionnel de la personnalité ainsi que toute symptomatologie maniforme, affective bipolaire ou dépressive récurrente. Il est vrai que cette évaluation diagnostique concluant à la présence d'un épisode dépressif en l'état toujours sévère peut de prime abord interpellé puisqu'en raison du suivi médicamenteux (antidépresseur et neuroleptique) et psychothérapeutique instauré, l'expert a décrit un état partiellement amélioré depuis une année – à savoir depuis avril 2020 – eu égard aux crises anxieuses, aux sensations de pression thoracique ainsi qu'aux symptômes psychotiques (dos. AI 57.2/6 ch. 6). En dépit de cette évolution progressivement favorable, l'expert a néanmoins souligné l'absence de récupération totale chez l'expertisé, lequel lui était apparu encore déprimé, à un degré d'intensité certes moyenne, mais dont l'état était accompagné de sentiments de ruine, de frustration et d'un important repli sur soi. Hormis ces symptômes ou ressentis, ce même expert a observé la présence de ruminations, un sentiment d'inutilité et une

perte de l'estime de soi, un manque d'élan vital avec aboulie, une fatigabilité accrue corrélée à des troubles de la concentration, des préoccupations face à l'avenir, de même qu'une impulsivité et colère mêlées à une irritabilité discrète ainsi qu'à une verbalisation de regrets (dos. AI 57.2/5 ch. 4.1 et 4.3; 57.2/7 ch. 7.4). Ce constat psychiatrique recoupe nombre des critères diagnostiques de l'épisode dépressif au sens de la CIM-10, dont plusieurs d'entre eux apparaissent de surcroît remplis avec acuité (parmi les symptômes dits "typiques": diminution de l'intérêt et du plaisir, réduction de l'énergie entraînant une augmentation de la fatigabilité et une diminution de l'activité; quant aux symptômes dits "autres": diminution de la concentration et de l'attention, diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, idées de culpabilité ou de dévalorisation, attitude morose et pessimiste face à l'avenir). Or, conformément à la CIM-10 (ch. F32), le niveau de sévérité d'un état dépressif est évalué à la fois par le nombre des symptômes et leur intensité. Sur ces bases, il apparaît dès lors tout à fait cohérent que l'expert ait conclu à un état dépressif sévère "actuellement non encore résolu" en dépit de la disparition des hallucinations et des idées suicidaires présentes au moment du diagnostic originel (dos. AI 57.2/6 ch. 6). Quant au pronostic médical, qualifié de mitigé à la date de l'examen psychiatrique du 22 janvier 2021, il a d'emblée été tempéré par la mise en perspective par l'expert d'une évolution médicale favorable en cours depuis une année et garante, selon lui, d'une reprise à terme progressive du travail, d'abord à temps partiel dès juin 2021 puis à 100% à partir de décembre 2021. Il s'ensuit que ni l'évaluation diagnostique, ni celle médico-théorique livrées par l'expert psychiatre ne prêtent le flanc à la critique et que leur pérennité était acquise à la date de la décision contestée. Le caractère probant des conclusions rendues sur le plan psychiatrique est au surplus confirmé par le SMR dans son évaluation du 27 janvier 2022 (dos. AI 76/3-5).

5.3.5 Il convient néanmoins encore de se pencher sur la poursuite du traitement psychiatrique intégré (avec adaptation cas échéant de la médication neuroleptique prescrite), à laquelle l'expert a conditionné la restauration progressive d'une entière capacité de travail (dos. AI 57.2/8 ch. 8). A l'appui de son recours (art. 1 p. 4 s.), l'assuré fait valoir à ce propos que l'évolution médicale favorable attendue du maintien de ce suivi

spécialisé ne constituait "en aucun cas une certitude", mais une simple hypothèse qu'il aurait incombé à l'intimé de vérifier en vertu de son devoir d'instruction. Ce point de vue ne saurait cependant être suivi. L'expert psychiatre a en effet exclu dans son appréciation la présence chez l'assuré d'antécédents ou de comorbidités psychiatriques propres à entraver l'évolution favorable escomptée sur ce plan médical (dos. AI 57.2/8 ch. 8). N'en contredise l'assuré (recours art. 1 p. 4), aucune autre conclusion ne peut être inférée des contrôles sanguins que l'expert psychiatre a réservés dans son évaluation spécialisée, lesquels n'étaient destinés qu'à vérifier la bonne compliance médicamenteuse en cas de péjoration médicale. Lors de leur discussion de consensus, les experts n'ont par ailleurs pas assorti leur estimation de la capacité de travail de réserves, ni soumis celle-ci à une réévaluation. Bien plus, ils sont partis du postulat que l'évolution psychique favorable en cours, à l'époque, depuis une année allait se maintenir dans la durée de façon à permettre la restauration, à moyenne échéance, d'une capacité de travail d'abord partielle, puis entière. Or, le recourant n'a jamais mis en cause ces conclusions médicales. En effet, il n'a tout d'abord élevé aucune objection à l'encontre du préavis du 6 mai 2022 qui lui laissait entrevoir l'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps ce, en raison précisément de l'amélioration escomptée sur le plan psychique. A réception de la décision litigieuse du 23 décembre 2022, il n'a ensuite nullement argué du fait que son état de santé n'aurait pas connu l'évolution favorable conjecturée par l'expert psychiatre jusqu'à rendre possible, à la date dudit prononcé, le recouvrement d'une pleine capacité de travail. En réalité, les rapports médicaux produits avec son recours se réfèrent tous à la problématique relative au poignet gauche, et l'assuré a lui-même confié à l'expert interniste qu'il se sentait beaucoup mieux et qu'il souhaitait retravailler (voir c. 5.3.1). Quant aux psychiatres traitants du recourant, ils n'ont pas non plus fait mention d'une péjoration médicale dans leur dernier rapport établi le 23 septembre 2020 (état de santé décrit comme stationnaire) – lequel rapport s'appuyait qui plus est sur un contrôle médical réalisé le 27 août 2020, soit près de cinq mois avant l'expertise psychiatrique du 22 janvier 2021 (voir c. 4.4 et 4.6). Cela étant, il y a lieu de retenir que l'intimé pouvait considérer sans instruire plus avant cette question que l'état de santé psychique de l'assuré avait suivi l'évolution augurée dans ladite expertise. Cette conclusion s'impose à tout le moins à

un degré de vraisemblance prépondérante (degré de preuve valable en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2).

5.4 Partant, il convient d'admettre au degré de preuve requis le caractère probant de l'expertise pluridisciplinaire du 1^{er} avril 2021, lequel a également été confirmé par le SMR. Cette conclusion vaut pour les aspects spécifiquement médicaux de l'expertise, mais également pour la proposition qui y est formulée relativement à l'estimation de la capacité de travail et de son évolution. Par le fait d'avoir évalué les déficits fonctionnels sur une base objectivée, les experts mandatés par l'intimé ont en effet respecté le cadre normatif déterminant (art. 7 al. 2 LPGA; voir c. 2.3). Sous cet angle et après avoir exclu toute amplification des symptômes ou démonstrativité, l'expert psychiatre a tenu compte du potentiel de compensation et des facteurs de contrainte présents chez l'assuré. Parmi les ressources mobilisables, il a évoqué la présence de capacités d'adaptation aux règles et à un environnement professionnel, une autonomie dans l'accomplissement des tâches confiées, des aptitudes à la planification et à l'exécution, ainsi que la capacité de s'assumer seul et d'entretenir de bonnes relations au sein d'un réseau social stable. Au titre des difficultés, le même expert a décelé chez l'expertisé un manque d'élan vital avec une absence de volonté (aboulie), une fatigabilité accrue associée à des troubles de la concentration, une irritabilité dans les contextes bruyants, de potentiels sentiments d'impulsivité et de colère, ainsi qu'une prise de décision rendue plus difficile en raison de l'anxiété et de la perte de confiance (dos. AI 57.2/7 ch. 7.4; voir aussi c. 5.3.4). Sa proposition de reconnaître une portée invalidante temporaire à l'épisode dépressif sévère diagnostiqué à son examen clinique apparaît pleinement convaincante au vu de l'analyse des indicateurs livrée. Ainsi que déjà relevé (voir c. 5.3.3 s.), aucun indice au dossier ne permet par ailleurs de douter de la pérennité de son appréciation et de celle de ses confrères à la date de la décision contestée. Une instruction médicale complémentaire n'a dès lors pas lieu d'être ordonnée. L'on retient de cette évaluation que sous réserve d'une inaptitude à tout emploi de début mai 2019 à fin mai 2021 liée à la décompensation psychique consécutive au licenciement (l'appréciation de consensus omet de restituer la période d'incapacité de travail entière de début mars à fin mai 2021 qui ressort sans conteste

toutefois de l'expertise psychiatrique; voir dos. AI 57.1/6 ch. 4.8 et 57.2/8 ch. 8), l'assuré dispose d'une capacité de travail à 50% dès juin 2021 et à 100% à partir de décembre 2021 dans une activité profilée à ses restrictions au niveau du rachis et du poignet gauche.

5.5 A toutes fins utiles, on précisera qu'il n'y a pas lieu en l'espèce de critiquer la suppression de la rente au 1^{er} mars 2022, au motif que le recourant avait atteint l'âge de 55 ans à la date de cette suppression (voir ATF 148 V 321 c. 7.3.2, 141 V 5 c. 4.2.1). Certes, la jurisprudence constante du TF prévoit qu'en pareille hypothèse, il convient de poursuivre le versement de la rente jusqu'à ce que la capacité de travailler attestée médicalement puisse à nouveau être utilisée grâce à une aide sous forme de mesures de réadaptation médicales et/ou socioprofessionnelles, car dans chaque cas particulier, il doit être établi que la capacité de gain (retrouvée) est (à nouveau) exploitable sur un marché équilibré du travail (voir à cet égard: ATF 145 V 209 c. 5.1, 141 V 5 c. 4.1; SVR 2019 IV n° 38 c. 5.2, 2016 IV n° 27 c. 5.1, 2011 IV n° 30 c. 4.2.1 et 4.2.2, n° 73 c. 3.3). Il est également vrai que cette pratique vaut aussi dans les cas d'octroi d'une rente limitée et/ou échelonnée dans le temps (ATF 145 V 209 c. 5.4; SVR 2020 IV n° 66 c. 2.3.1 et 2.3.3). En l'occurrence, l'intimé s'est toutefois conformé aux principes précités en initiant des mesures de réadaptation professionnelles et en invitant le recourant, préalablement à celles-ci, à lui communiquer sa volonté d'y participer de manière motivée, ce que l'intéressé a au demeurant fait par envoi reçu le 5 mai 2021, après avoir été averti des conséquences encourues s'il ne donnait pas suite à cette requête (dos. AI 60/1 et 61/1; voir aussi art. 21 al. 4 LPGA). Par décision du 13 septembre 2021, l'intimé a finalement nié le droit à des mesures professionnelles, en retenant que l'intéressé s'était opposé à celles-ci et n'avait pas respecté son engagement du 5 mai 2021. Par cet écrit, le recourant avait en effet confirmé qu'il était disposé à suivre et à respecter toutes les mesures mises en œuvre pour sa réadaptation professionnelle (dos. AI 61/1). Or, après qu'un entraînement à l'endurance a été organisé, il a déclaré qu'il ne se sentait pas bien depuis qu'il avait appris qu'il devait participer à cette mesure et a indiqué qu'il n'était pas en état d'y donner suite (voir le "Protokoll per 06.03.2023", p. 3). De plus, bien qu'il ait signifié dans ses objections du 15 juillet 2021 contre le préavis du 15 juin 2021

qu'une opération allait être nécessaire pour son bras, ce qui l'empêchait de suivre une mesure professionnelle (dos. AI 67/1), aucune intervention n'a eu lieu (dos. AI 72/1). Ainsi, force est de retenir, au vu de l'expertise pluridisciplinaire (voir c. 5.4 in fine), qu'il pouvait être exigé de l'assuré qu'il se prête à cette mesure, mais que ce dernier a refusé d'y prendre part. Par conséquent, le recourant ne saurait à présent bénéficier d'un droit à la poursuite du versement de sa rente, au motif qu'il avait atteint l'âge de 55 ans lorsque celle-ci a pris fin et que des mesures professionnelles seraient indiquées. Qui plus est, l'expertise précitée ne subordonne pas la mise à profit de sa capacité de travail résiduelle à la mise en place de telles mesures. Enfin, quoi que dise le recourant des motifs qui l'ont amené à ne pas participer à ces mesures, il n'a en tout état de cause pas contesté cette décision de refus qui est ainsi entrée en force, si bien que le TA n'a plus à connaître de cette question.

6.

Sur la base de la capacité de travail résiduelle ainsi fixée, il convient encore de procéder à l'évaluation du degré d'invalidité en résultant.

6.1 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b; 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 pris en compte (ATF 143 295 c. 4.1.3, 129 V 222).

6.2

6.2.1 En l'espèce, le droit à la rente est né le 1^{er} juin 2020, comme également retenu par l'intimé. Certes, le délai d'attente d'une année d'une incapacité de travail moyenne d'au moins 40% était déjà arrivé à échéance le 1^{er} mai 2020, une incapacité de travail (dans la profession de maçon) ayant été reconnue depuis mai 2019 (art. 28 al. 1 LAI; voir c. 4.5). Ce n'est toutefois qu'en juin 2020 qu'était écoulé le délai de carence de six mois dès la date à laquelle l'assuré a fait valoir ses droits (art. 29 al. 1 LAI; voir dos. AI 1/1). L'année de référence est donc 2020. Les modifications dans la capacité de travail consécutives à l'amélioration médicale constatée dès le 1^{er} juin 2021, respectivement à partir du 1^{er} décembre 2021, impliquent quant à elles une modification du droit aux prestations après trois mois (voir art. 88a RAI). Cette amélioration prendra donc effet, pour la première révision, au 1^{er} septembre 2021 et, quant à la seconde, le 1^{er} mars 2022. Il s'ensuit que la décision contestée supprimant au 1^{er} décembre 2021 la rente d'invalidité du recourant s'avère erronée sur ce point et devra donc être corrigée. Pour le surplus, les comparaisons de revenus inhérentes aux deux révisions de rentes devront s'effectuer selon les données correspondant aux années 2021 et 2022.

6.2.2 L'intimé s'est fondé sur les indications salariales fournies par le dernier employeur pour évaluer le revenu hypothétique sans handicap de l'assuré. Certes, ainsi que relevé par l'intimé dans sa réponse (voir p. 3 ch. 7), le revenu de personne valide doit en règle générale être calculé sur la base du dernier salaire gagné par la personne assurée, en adaptant cas échéant celui-ci au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1; SVR 2022 UV n° 4 c. 3.2). Cette pratique ne trouve cependant application que s'il peut être établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le dernier gain perçu aurait continué d'être réalisé. Si tel n'est pas le cas parce que la perte d'emploi a eu lieu pour des raisons étrangères à l'invalidité, le salaire de valide doit être déterminé sur la base de valeurs statistiques moyennes

(TF 8C_260/2020 du 2 juillet 2020, in: SVR 2020 IV n° 71 c. 4.1.2 et les références). En l'espèce, l'employeur du recourant a mis fin aux derniers rapports de travail avec effet au 31 mars 2019 "pour raison économique", plus précisément parce que le modèle d'affaires en vigueur dans l'entreprise concernée évoluait vers le domaine de la peinture et que seuls les collaborateurs répondant à ce profil pouvaient conserver leur emploi (dos. AI 34/13). L'employeur n'a pas fait mention de problèmes médicaux chez le recourant, mais uniquement d'une période d'incapacité de travail de trois semaines en janvier 2019 liée à une pneumonie (dos. AI 34/9). Il apparaît ainsi que l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à l'invalidité, si bien qu'on ne peut admettre qu'il aurait poursuivi ce travail s'il n'était pas tombé malade. Le revenu de valide doit donc être évalué sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Si l'on se réfère aux activités non qualifiées (physiques ou manuelles simples correspondant au niveau 1 de l'ESS) dans la construction répertoriées sous le secteur de la production, basées sur un horaire de travail standardisé de 40 heures hebdomadaires, le recourant aurait perçu un salaire annuel de Fr. 68'772.- en 2020 (ESS 2020, table TA1 "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", secteur privé, construction [41-43], niveau 1, hommes, Fr. 5'731.- x 12). Adapté à l'horaire usuel de travail dans ce secteur (soit 41.3 heures en 2020 et en 2021, ainsi que 41.2 heures en 2022; voir la table T03.02.03.01.04.01 "Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique", ch. 41-43 [construction]), ce montant passe à Fr. 71'007.10 pour 2020 et 2021, de même qu'à Fr. 70'835.15 pour 2022. S'agissant de l'année 2022, la somme retenue doit encore être indexée à l'indice des salaires nominaux (ce qui n'est pas le cas pour 2021, dès lors que l'indice 2020 et 2021 est identique), ce qui la porte à Fr. 71'179.- (pour ces indexations, voir la table T1.1.15 "Indice des salaires nominaux", hommes, 2016-2022", base 2015=100, ch. 41-43 [construction], 2020: 103.0, 2021: 103.0, 2022: 103.5).

6.2.3 Pour ce qui concerne le revenu d'invalidité, dès lors que l'assuré n'a plus exercé d'activité lucrative depuis son licenciement en 2019 et que son activité de maçon n'est plus exigible (voir c. 5.4), c'est à raison que l'intimé

l'a déterminé sur la base de l'ESS, en tablant sur la valeur centrale des salaires versés pour des activités non qualifiées (ESS 2020, table TA1 "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", secteur privé, total, niveau 1, Fr. 5'261.-). En l'absence de toute exigibilité professionnelle reconnue du point de vue médical pour la période de début mai 2019 à fin mai 2021, c'est à bon droit que le montant retenu à titre de revenu d'invalidité a été fixé à Fr. 0.- au moment de la naissance du droit à la rente en juin 2020. En raison de l'amélioration de la capacité de travail à 50% au 1^{er} juin 2021 impliquant une première révision de la rente en septembre 2021, le revenu avec handicap selon l'ESS (Fr. 5'261.- x 12 = Fr. 63'132.-), rapporté à l'horaire hebdomadaire usuel de travail de 41.7 heures valable pour cette année (valeur centrale; soit Fr. 65'815.10) et indexé à l'évolution des salaires nominaux (valeur totale: 2020: 103.4, 2021: 103.1), s'élevait à Fr. 65'624.15 au 1^{er} septembre 2021 et donc à Fr. 32'812.10 compte tenu de la capacité de travail résiduelle de 50% (voir c. 5.4 in fine). Quant à la seconde révision du droit à la rente consécutive à l'amélioration à 100% de la capacité de travail à partir de décembre 2021, elle implique dès mars 2022 un revenu d'invalidité de Fr. 66'260.65, après indexation du salaire de référence selon l'ESS (Fr. 5'261.- x 12 = Fr. 63'132.-) à l'année 2022 (valeur centrale: 2020: 103.4, 2022: 104.1; donc: [Fr. 63'132 x 104.1]: 103.4 = Fr. 63'559.40) puis adaptation à l'horaire usuel de travail de 41.7 heures en 2022 ([Fr. 63'559.40 x 41.7]: 40). Enfin, à l'inverse de ce que l'assuré invoque (voir recours art. 2 p. 6), rien ne justifie de mettre en cause le fait que l'intimé n'ait pas admis d'abattement sur le revenu d'invalidité. En effet, non seulement l'assuré ne mentionne pas d'élément qui justifierait qu'il ne puisse percevoir qu'un revenu d'invalidité inférieur à celui d'une personne valide, mais de tels motifs doivent en l'espèce de toute manière être niés. En particulier, ni l'âge du recourant ni sa maîtrise du français (TF 8C_799/2021 du 3 mars 2022, in SVR 2022 IV n° 30 c. 4.3.3) n'imposent un résultat différent. Il n'en va pas différemment du fait que la capacité de travail de l'assuré est limitée à 50% dès juin 2021 (voir TF 9C_18/2022 du 9 novembre 2022 c. 5.2, 9C_10/2019 du 29 avril 2019 c. 5.2.1). En effet, selon la table T18 ("Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le taux d'occupation, la position professionnelle et le sexe"), le revenu pour un travail à temps partiel dès 50% pour les hommes sans

fonction de cadre est 4,2% plus bas que celui pour un emploi à temps complet. Or, un abattement de cette ampleur serait sans influence sur le taux d'invalidité pour 2021 (en ce sens: TF 8C_49/2018 du 8 novembre 2018 c. 6.2.2, 8C_805/2016 du 22 mars 2017 c. 3.2 et 9C_10/2019 du 29 avril 2019 c. 5.2.2).

6.3 Il résulte de tout ce qui précède que, s'agissant de la période du 1^{er} juin 2020 au 31 août 2021, le taux d'invalidité atteint 100% après comparaison des revenus de valide de Fr. 71'007.10 et d'invalides de Fr. 0.-. Le recourant peut ainsi prétendre à une rente entière d'invalidité pour cette période. Dès le 1^{er} septembre 2021, le taux d'invalidité doit être fixé à 54% (53,79% arrondis, ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3), en comparant le revenu de valide de Fr. 71'007.10 avec celui d'invalides de Fr. 32'812.10, ce qui implique un droit à une demi-rente et non à un quart de rente, comme retenu à tort par l'intimé. Enfin, dès le 1^{er} mars 2022, le degré d'invalidité atteint 7% (6,91% arrondis) après comparaison d'un revenu de valide de Fr. 71'179.- avec un revenu d'invalides de Fr. 66'260.65, d'où la suppression de la rente d'invalidité à compter de cette date.

7.

7.1 En conclusion, le recours doit être partiellement admis en tant que le recourant, à l'échéance de sa rente entière confirmée du 1^{er} juin 2020 au 31 août 2021, peut prétendre à une demi-rente (au lieu d'un quart de rente) dès le 1^{er} septembre 2021 et que cette demi-rente prend fin au 1^{er} mars 2022 (et non au 1^{er} décembre 2021). Pour le surplus (mise en œuvre d'une instruction complémentaire et éventuelle continuation de la rente au-delà du 1^{er} mars 2022), le recours est rejeté.

7.2 Les frais et dépens doivent par conséquent être liquidés en fonction d'un gain partiel qu'il y a lieu d'estimer à un quart. Dans la mesure de ce gain de cause partiel, la requête d'assistance judiciaire est sans objet.

7.3 Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont ainsi mis par Fr. 600.- à la charge du recourant et par Fr. 200.- à celle de l'intimé (art. 69 al. 1^{bis} LAI et art. 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4).

7.4 Assisté d'une avocate agissant à titre professionnel pour le compte d'un organisme reconnu d'utilité publique, le recourant a droit au remboursement du quart de ses dépens selon l'étendue de son gain de cause devant le TA (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 et al. 3 et art. 108 al. 3 LPJA). Au vu de la note d'honoraires du 16 mars 2023, dont le montant ne prête pas à discussion, compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, ceux-ci sont fixés à Fr. 265.60 (1/4 des honoraires de Fr. 936.-, des débours de Fr. 50.40 et de la TVA de Fr. 75.95]; voir aussi les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11], l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811], étant rappelé que le tarif horaire de Fr. 130.- est appliqué en cas de représentation par un organisme reconnu d'utilité publique, voir la circulaire du 16 décembre 2009 sur la fixation des honoraires et des dépens dans les litiges en matière d'assurances sociales en cas de telle représentation, consultable sur le site du Tribunal: www.vgb.justice.be.ch, rubriques: "Frais et "Assistance judiciaire"). Pour le surplus, le recourant ne peut prétendre au remboursement de ses dépens.

7.5 L'assuré a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de la procédure.

7.5.1 Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

7.5.2 En l'espèce, le recourant bénéficie de l'assistance des services sociaux (rec. 5 à 7). La condition formelle de l'assistance judiciaire est ainsi manifestement réalisée. En ce qui concerne la condition matérielle posée à l'octroi de celle-ci, on ne saurait d'emblée déclarer que la cause était dépourvue de chances de succès (ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1). La requête doit donc être admise et l'assuré mis au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure. Ainsi, les

frais de procédure, par Fr. 600.-, sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire.

7.5.3 Le recourant doit néanmoins être rendu attentif à son obligation de remboursement s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 112 al. 2 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est partiellement admis et la décision de l'Office AI Berne du 23 décembre 2022 est réformée en ce sens qu'à l'échéance de sa rente entière d'invalidité reconnue du 1^{er} juin 2020 au 31 août 2021, le recourant peut prétendre à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} septembre 2021 au 28 février 2022. Pour le surplus, le recours est rejeté.
2. Dans la mesure où elle n'est pas sans objet, la requête d'assistance judiciaire (limitée aux frais) est admise.
3. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis par Fr. 600.- à la charge du recourant et par Fr. 200.- à celle de l'intimé. Il est renoncé à leur perception chez le recourant au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. L'Office AI Berne versera au recourant la somme de Fr. 265.60 (débours et TVA compris) au titre de participation à ses dépens pour la présente procédure. Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire du recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

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).