BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 173 vom 27. Februar 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_173

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 173 du 27 février 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 173 del 27 febbraio 2025

Regeste

Refus de rente d'invalidité

Erwägungen

E. 16

avril 2021, un accident de travail lors duquel il s'est déchiré le tendon du biceps droit. En incapacité de travail à 100% depuis le 19 avril 2021, il a reçu des prestations de l'assurance-accidents jusqu'au 21 février 2022. B. Au moyen d'un formulaire daté du 15 octobre 2021 et posté le 18 octobre 2021, l'assuré a déposé une demande de prestations pour adultes de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI Berne, en évoquant son atteinte au biceps droit. L'Office AI Berne a instruit la cause en demandant notamment un rapport au Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR). Sur la base de ce document et par décision du 24 janvier 2024, l'Office AI Berne a refusé une rente d'invalidité à l'assuré. C. Par acte du 26 février 2024, l'assuré, représenté par une avocate, porte le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (ci-après: le Tribunal administratif). Il conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 24 janvier 2024 et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. L'Office AI Berne conclut au rejet du recours. Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 3 En droit: 1. 1.1 La décision du 24 janvier 2024 représente l’objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit du recourant à une rente d'invalidité. L’objet du litige porte, quant à lui, sur l’annulation de cette décision et le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. 1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une mandataire dûment constituée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]). 1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du Tribunal administratif 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 administratif 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 1er 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 Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 4 ayant des conséquences juridiques (ATF 148 V 162 c. 3.2.1 et les références). En l'occurrence, tant la décision entreprise que le droit potentiel du recourant à une rente sont postérieurs au 1er janvier 2022, la demande de prestations ayant été déposée le 19 octobre 2021 (voir c. 6.1.2). Ainsi, c'est le droit en vigueur depuis le 1er janvier 2022 qui s'applique. 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). 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). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). 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 (let. b) et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1bis et 1ter LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1bis LAI). Aux termes de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 5 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2); pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité entre 40 et 49%, la quotité de la rente est fixée au pourcentage découlant de l'art. 28b al. 4 LAI. 2.4 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4). 2.5 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des moyens de preuve 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, l'intimé a considéré, en se basant sur le rapport du SMR, que l'assuré était en mesure d'assumer, d'un point de vue

médical, des activités physiquement légères, à charge alternée, pendant sept heures par jour, sans diminution de rendement. En procédant à une comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'Office AI Berne a arrêté le taux d'invalidité du recourant à 22% jusqu'au 31 décembre 2023, puis à 30% à partir du 1er janvier 2024, excluant ainsi un droit à la rente. Dans sa réponse au recours, il a ajouté qu'au moment de la décision, l'état de santé du recourant permettait de se positionner de façon claire sur la capacité de travail de celui-ci. Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 6 3.2 Dans son mémoire de recours, l'assuré fait valoir qu'il souffre de problèmes de santé d'origine distincte, d'une part à l'épaule droite en raison de son accident d'avril 2021 et d'autre part à la nuque à la suite de problèmes aux vertèbres cervicales. Il rappelle qu'il a dû subir plusieurs opérations et que les divers rapports médicaux de ses médecins traitants ont toujours conclu à une incapacité de travail à 100% en tant qu'installateur sanitaire. De plus, il estime que le rapport du SMR n'est pas probant dans la mesure où celui-ci se réfère principalement aux avis du médecin conseil de l'assurance-accidents du 17 février 2022 et d'un chirurgien orthopédiste du 1er septembre 2023, dont les conclusions seraient contradictoires. Enfin, le recourant considère que la décision du 24 janvier 2024 a été rendue alors que son état de santé n'était pas stabilisé. 4. Il ressort du dossier les faits pertinents suivants: 4.1 S'agissant tout d'abord du rapport de sortie de l'hôpital du 8 février 2024 relatif à une intervention chirurgicale à l'épaule droite pratiquée le jour auparavant et remis au Tribunal administratif avec le recours, il ne peut pas être pris en compte dans la présente procédure. En effet, 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 144 V 210 c. 4.3.1, 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1). Certes, le juge doit prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ceux-ci sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_239/2020 du 19 avril 2021 c. 7.2.1, 9C_34/2017 du 20 avril 2017 c. 5.2). Toutefois, tel n'est pas le cas en l'espèce étant donné que cet avis médical se limite à décrire l'opération subie par le recourant postérieurement à la décision entreprise et n'établit pas une détérioration de l'état de santé de l'intéressé susceptible Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 7 d'influencer sa capacité de travail au moment où cette décision a été rendue. Cela étant, il convient de prendre en compte les éléments qui suivent. 4.2 L'assuré a consulté le service des urgences d'un hôpital le 19 avril 2021. Le rapport du même jour a mis en évidence un traumatisme à l'épaule droite, dès lors que le 16 avril 2021, le marteau piqueur de l'assuré avait glissé et, voulant le rattraper, celui-ci s'était fait mal à l'épaule. L'examen clinique effectué aux urgences n'a pas mis en évidence de déformation, d'hématome et de tuméfaction dans la zone du biceps. Il n'a pas non plus constaté de douleur à la palpation de la gouttière bicipital et du pli du coude, au niveau acromio-claviculaire, de l'apophyse coracoïde ou de la tête humérale. La radiographie effectuée le même jour n'a pas non plus révélé de signe de lésion osseuse traumatique. Le diagnostic de rupture de l'insertion proximale du long chef du biceps a ainsi été posé (dos. AI 10.51). Une échographie au sein du même hôpital est intervenue le 22 avril 2021, mettant en évidence une déchirure complète du tendon du long biceps avec rétraction myotendineuse au tiers inférieur du bras (dos. AI 10.49). Une incapacité de travail à 100% a été attestée du 19 au 28 avril 2021 (dos. AI 10.38), puis du 28 avril au 19 mai 2021 (dos. AI

10.37). 4.3 Dans un rapport du 20 mai 2021, un spécialiste en chirurgie orthopédique a constaté que l'assuré ressentait des douleurs persistantes au niveau de l'épaule. En outre, il a relevé que la sensibilité au niveau du biceps droit avait bien diminué et qu'il présentait toujours un signe de Popeye, mais avec une récupération progressive de la force et une diminution du phénomène de crampe. Le recourant présentait une élévation qui était limitée à 120° du fait des phénomènes douloureux au niveau de l'épaule et à 100° en latéral (dos. AI 10.44). En outre, une incapacité de travail à 100% a été attestée du 19 mai 2021 au 2 juin 2021 (dos. AI 10.36). L'arthroscanner réalisé le 25 mai 2021 a exclu une déchirure transfixiante de la coiffe des rotateurs. En revanche, il a confirmé la déchirure du tendon du long chef du biceps, avec moignon tendineux intra-articulaire s'accompagnant d'une déchirure en anse de seau du labrum antéro-supérieur. Une infiltration par corticoïdes a par ailleurs été réalisée (dos. AI 10.43). Le 2 juin 2021, l'assuré a une nouvelle fois été examiné par le même spécialiste en chirurgie orthopédique. Face à la persistance des douleurs, ce médecin a programmé une intervention chirurgicale (dos. AI 10.41) et attesté une incapacité de travail à 100% du 2 au 29 juin 2021 (dos. AI 10.39), puis du 29 juin au 12 juillet 2021 (dos. AI 10.28). Selon le rapport opératoire du 14 juillet 2021, l'intervention du 12 juillet 2021 a consisté en une exérèse du moignon du biceps, une réinsertion du labrum supérieur ainsi qu'une acromioplastie de l'épaule droite. Elle s'est déroulée sans complication et l'anesthésie a bien été supportée. Au niveau post-opératoire, le recourant a notamment dû être immobilisé par un gilet orthopédique maintenu pendant quatre semaines (dos. AI 10.23/1-4). Lors d'un contrôle post-opératoire du 25 août 2021, le spécialiste en chirurgie orthopédique a noté que l'assuré allait bien, qu'il présentait de moins en moins de phénomènes douloureux et qu'il avait retrouvé une bonne mobilité au niveau de l'épaule droite, c'est-à-dire une élévation antérieure d'environ 160°, une élévation latérale à 140° et une rotation externe à 30°. Néanmoins, il présentait un léger décentrage d'épaule et un manque de force important, raison pour laquelle lui ont été prescrites des séances de physiothérapie (dos. AI 10.10/1). En date du 21 octobre 2021, l'assuré a une nouvelle fois consulté le même chirurgien orthopédiste. Celui-ci a noté que l'intéressé avait retrouvé la quasi- intégralité de ses amplitudes articulaires, mais qu'il présentait toujours des phénomènes douloureux relativement diffus au niveau de l'épaule et du biceps, mais essentiellement au niveau cervical. Le recourant présentait également des douleurs dans le corps du trapèze avec irradiation au niveau para-vertébral cervical ainsi que dans l'occiput. Cette douleur durant depuis deux mois, une IRM cervicale a été programmée (dos. AI 25.45/2). 4.4 Celle-ci a eu lieu le 25 octobre 2021. Elle a mis en évidence une sténose canalaire dégénérative au niveau C3/C4 avec effacement des espaces liquidiens péri-médullaire, effet de masse sur le cordon médullaire et anomalie de signal T2 témoignant d'une myélopathie cervicarthrosique, ainsi qu'une uncarthrose bilatérale au niveau de C4 avec réduction du foramen au niveau de C3/C4 à droite. Enfin, l'IRM a révélé une prise de contraste congestive de la synoviale de l'articulation interfacettaire postérieure en C2/C3, pouvant être à l'origine des phénomènes douloureux latéro-cervicaux à droite (dos. AI 25.44/1-2). Le même jour, un CT-Scan cervical a montré une sténose canalaire C3/C4, des lésions dégénératives interfacettaires postérieures au niveau C7/D1 à gauche et C2/C3 et C3/C4 à droite ainsi qu'une ankylose interfacettaire postérieure C4/C5 à droite (dos. AI 25.43/1-2). 4.5 Dans un rapport du 17 novembre 2021, un anesthésiste, spécialisé dans le traitement de la douleur, a posé le diagnostic d'exacerbation d'une

cervicalgie chronique à droite. Il a constaté que les douleurs aux membres supérieures étaient présentes à la fin de la rotation surtout du côté droit et qu'elle touchait également la région cervicale haute à droite ainsi que la région occipitale. Ce médecin a donc conclu qu'on se trouvait en présence d'une douleur mécanique probablement due à la dégénérescence de la colonne cervicale. Il a ainsi effectué une infiltration et un placement de cortisone aux articulations facettaires en haut de la colonne cervicale (dos. AI 25.40/2-3). Le 26 novembre 2021, l'assuré présentait beaucoup moins de douleurs à son épaule droite et avait récupéré une bonne mobilité. Toutefois, s'agissant de la problématique cervicale, il y avait eu récidive des douleurs deux jours après l'infiltration (dos. AI 25.36). Selon les divers certificats médicaux, l'intéressé a été en incapacité de travail à 100% du 21 octobre 2021 au 9 janvier 2022 (dos. AI 25.31). 4.6 Le 17 janvier 2022, l'assuré a consulté un neurochirurgien, spécialiste en chirurgie spinale. Dans un rapport du 18 janvier 2022, celui-ci a diagnostiqué une nucalgie droite par ostéochondrose et canal lombaire étroit C3/C4 ainsi qu'une fusion spontanée de l'articulation facettaire C4/C5 à droite. Une décompression et stabilisation C3/C4 par abord ventral a été planifiée (dos. AI 25.30/2-3). L'intéressé a été mis en incapacité de travail à 100% du 10 janvier 2022 au 28 février 2022 (dos. AI 25.29/2). Le rapport ambulatoire du 6 avril 2022, rédigé six semaines après l'opération précitée, a révélé que la douleur dans la nuque s'était beaucoup améliorée et était devenue supportable au cours de la dernière semaine, tout comme celle dans l'oreille droite et la sensation de fourmillement aux doigts. Cependant, la douleur à l'épaule droite et l'impossibilité de la bouger étaient toujours présentes. Selon les médecins, un bon résultat était évident en ce qui concernait la chirurgie cervicale. Lors de l'examen physique, il a cependant Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 10 été suspecté une lésion de la coiffe des rotateurs droite (sous-épineux) (dos. AI 25.7). 4.7 L'assurance-accidents a établi un rapport en date du 17 février 2022. Son médecin conseil, spécialiste en chirurgie, a estimé, sur la base des divers rapports médicaux, que les douleurs aux cervicales invoquées par le patient n'étaient pas imputables à l'événement du 16 avril 2021, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante. En effet, dans le cadre du diagnostic du rachis cervical par IRM et CT, aucune lésion structurelle n'avait été trouvée. Il s'agissait plutôt d'atteintes dégénératives préexistantes pluri-étagées du rachis cervical. Le médecin conseil a ajouté que depuis octobre 2021 les rapports d'examen se concentraient sur les douleurs cervicales du patient et non plus sur l'épaule droite. On pouvait donc supposer que la symptomatologie douloureuse au niveau de l'épaule droite était passée au second plan depuis lors et qu'un retour à l'activité habituelle d'installateur sanitaire aurait donc été possible. Selon le médecin conseil, la perte du tendon du long biceps n'entraînait aucune limitation fonctionnelle de l'épaule après guérison. La refixation du labrum supérieur devrait également avoir guéri cinq mois après l'opération. Il fallait donc partir du principe que l'assuré était capable de travailler à partir de ce moment-là. Enfin, le médecin conseil a considéré qu'il convenait de prendre contact avec le praticien ayant traité l'épaule à l'hôpital afin de déterminer dans quelle mesure il existait au moins une capacité de travail partielle à partir de novembre 2021 en ce qui concernait les conséquences de l'accident à l'épaule droite (dos. AI 25.17). 4.8 L'assuré a consulté un autre chirurgien orthopédiste le 2 mai 2023. Dans son rapport du 4 mai 2023, ce médecin a noté que face aux fortes douleurs décrites par le recourant, une intervention chirurgicale était recommandée (dos. AI 41/8-9). Celle-ci s'est déroulée le 17 mai 2023. Elle a consisté en une arthroscopie de l'épaule droite, une inspection de l'articulation, une biopsie, un débridement, une acromioplastie et une résection acromio-claviculaire (dos. AI 41/4-5 et 41/6-7). Dans un rapport du 29 juin 2023,

ce même spécialiste a relevé que l'évolution post- opératoire était favorable. A cet égard, l'assuré avait rapporté que la douleur sur le côté latéral du bras avait disparu, contrairement à Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 11 l'articulation acromio-claviculaire qui le faisait toujours souffrir. Toutefois, le spécialiste a relevé que cette douleur était normale et qu'elle devrait diminuer avec le temps. Il a ajouté que l'assuré était très motivé pour reprendre le travail dès que possible et qu'une reprise à 50% pourrait être envisageable à partir de début septembre. A cet égard, le recourant allait examiner les offres pour une place d'installateur sanitaire et voir si cela était réaliste. Dans le domaine de l'installation de chauffage, le médecin voyait cependant des difficultés s'agissant de travaux lourds. Il faudrait éventuellement envisager une reconversion (dos. AI 44/4-5). En date du 1er septembre 2023, l'assuré a à nouveau consulté ce spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans son rapport du même jour, celui-ci a noté que l'intéressé se sentait mieux depuis l'intervention, mais qu'il avait encore des douleurs, surtout au niveau de la tête humérale ventrale, et parfois des crampes au niveau du biceps et aussi dorsalement au niveau de l'épaule. Il lui était donc difficile, voire impossible, d'effectuer des activités manuelles. Le médecin a observé une persistance d'une déformation assez prononcée du muscle de Popeye. Toutefois, il n'y avait pas de douleur à la palpation. Le recourant rapportait des crampes occasionnelles lorsqu'il effectuait des mouvements brusques. Il y avait une nette douleur à la pression sur la tête humérale antérosupérieure et une légère douleur à la pression sur l'ancienne articulation acromio-claviculaire. Selon ce chirurgien, le résultat était donc très insatisfaisant, l'assuré souffrant en permanence depuis son accident en avril 2021. Les divers traitements mis en place depuis une année n'avaient rien changé. La douleur s'était donc chronicisée. L'incapacité de travail restait totale (dos. AI 44/2-3). 4.9 Sur demande de l'intimé, un spécialiste en médecine du travail et en médecine générale du SMR s'est prononcé le 16 novembre 2023. Ce médecin a retenu que l'assuré présentait des douleurs persistantes à l'épaule droite, postérieurement à une réinsertion du labrum supérieur rendue nécessaire à la suite d'une rupture du tendon du long biceps causée par traction le 16 avril 2021 (status après biopsies, débridement, acromioplastie et résection acromio-claviculaire du 17 mai 2023, ainsi que stabilisation C2/C5, fusion postéro-latérale C4/C5, laminectomie C3 et foraminotomie bilatérale C3/C4 du 23 février 2022). Selon le spécialiste du SMR, des activités quotidiennes physiquement légères, à charge alternée, Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 12 durant sept heures, sont exigibles sans réduction de rendement supplémentaire. Pour ce spécialiste, l'assuré doit éviter les postures forcées prolongées du haut du corps (par exemple rester longtemps en position inclinée vers l'avant, debout ou assis), les travaux impliquant des mouvements de rotation répétitifs du buste, la rotation du buste en position assise ou debout sous l'effet d'un poids, le soulèvement de charges à distance du corps, le soulèvement répétitif de charges au-dessus de la poitrine, les travaux au-dessus de la tête, la montée d'échelles, le fait de s'accroupir ou de se pencher de manière répétitive ou les activités en position inclinée vers l'avant, les mouvements répétitifs et stéréotypés dans la région des vertèbres lombaires et les charges asymétriques inattendues. Il a considéré que dans des cas exceptionnels et de manière non répétitive, des poids de 7,5 kg pouvaient être soulevés et portés près du corps. En outre, il a jugé que l'assuré n'était plus en mesure d'exercer sa dernière activité d'installateur sanitaire depuis le 19 avril 2022, une activité adaptée étant toutefois raisonnablement exigible depuis octobre 2021 (dos. AI 46). 5. Il convient en premier lieu d'examiner la valeur probante du rapport du SMR du 16 novembre 2023, sur lequel la décision attaquée est basée. 5.1 5.1.1 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). Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 13 5.1.2 Les rapports du SMR (art. 49 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA (TF 8C_839/2016 du 12 avril 2017 c. 3.1). Ces rapports, qui peuvent même être établis sans que la personne assurée soit examinée personnellement sur la seule base du dossier médical (art. 49 al. 1 et 2 RAI; TF 8C_33/2021 du 31 août 2021 et les références), ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à la procédure. En raison de leur fonctionnalité différente de celle des expertises, les rapports du SMR ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, pour autant qu'ils satisfassent aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 125 V 351 c. 3a) y compris en ce qui concerne les qualifications médicales nécessaires (ATF 135 V 254 c. 3.3.2; TF 8C_839/2016 du 12 avril 2017 c. 3.2, in SVR 2018 IV no 4). Sous l'angle de l'appréciation des preuves, il y aura néanmoins lieu de poser des exigences plus sévères lorsqu'un cas d'assurance doit être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée par l'AI. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée devront alors également être pris en considération. Si les constatations d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de sa position contractuelle ne suffit pas à écarter ces doutes (ATF 125 V 351 c. 3b/cc). Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 c. 5.1, 135 V 465 c. 4.4 à 4.6, 122 V 157 c. 1d). 5.2 En l'espèce, d'un point de vue formel, force est de constater que le SMR a tenu compte de la grande majorité des pièces pertinentes du dossier médical. A l'exception de l'échographie du 22 avril 2021 et de l'arthroscanner du 25 mai 2021, les autres rapports médicaux ont bien été examinés, c'est-à-dire ceux du service des urgences (voir c. 4.2 ci-dessus), de deux chirurgiens orthopédistes (voir c. 4.3 et 4.8 ci-dessus), d'un anesthésiste (voir c. 4.5 ci-dessus), d'un neurochirurgien (voir c. 4.6 ci- Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 14 dessus) et d'une spécialiste en chirurgie de l'assurance-accidents (voir c. 4.7 ci-dessus). Le rapport du SMR décrit le contexte médical de façon compréhensible, mentionne les différents points litigieux et tient compte des plaintes du recourant. Ce faisant, le spécialiste du SMR était en mesure de se faire une image complète de la situation médicale, de même que de l’apprécier, sans qu’il ne soit besoin de procéder à un examen personnel du recourant. En effet, un tel examen n’est pas nécessaire lorsque, comme en l’espèce, le dossier médical est complet et que le médecin du SMR se réfère à des pièces médicales qui ont été établies à suffisance sur la base d’un examen clinique du recourant (TF 8C_469/2020 du 26 mai 2021 c. 3.2 et les références). En outre, selon la jurisprudence, quelle que soit sa spécialisation, un médecin est en principe en mesure d’émettre un avis sur

la cohérence d’un rapport d’un confrère (TF 9C_238/2019 du 17 mai 2019 c. 4.2 et les références). De ce fait, il n'y a rien non plus à redire au fait que le médecin du SMR soit spécialisé en médecine du travail et médecine générale. Ses conclusions sont par ailleurs motivées, compréhensibles et ne permettent pas de soupçonner de lacunes lors de l’élaboration du rapport. Celui-ci répond ainsi aux exigences formelles posées par la jurisprudence relative à la valeur probante de tels documents. 5.3 D'un point de vue matériel, le rapport du SMR s'avère également convaincant. Bien qu'il soit relativement bref, il n'est pas pour autant lacunaire et sujet à caution. Force est de relever que les atteintes du recourant ainsi que son historique médical sont clairement prises en compte. Le médecin du SMR a en particulier retenu l'existence d'un conflit sous-acromial avec déchirure du tendon du biceps droit intervenu le 16 avril 2021. A cet égard, il a synthétisé les conclusions des différents médecins consultés. En particulier, il a relevé que l'assuré avait subi, le 12 juillet 2021, une arthroscopie visant notamment la réinsertion du labrum supérieur. Il a relevé qu'un mois plus tard, les amplitudes de mouvement étaient à peu près normales avec des douleurs résiduelles. Le spécialiste du SMR n'a pas non plus ignoré les problèmes cervicaux de l'assuré, comme en témoigne la prise en compte de l'IRM et du CT-Scan d'octobre 2021. Ces examens radiologiques ont tous deux révélé des phénomènes dégénératifs avec des rétrécissements des foramens au niveau de C2/3 et C3/4 jugés responsables des douleurs persistantes. Le médecin du SMR a également pris en compte les infiltrations de facettes intervenues à la suite de cette symptomatique cervicale et l'amélioration temporaire qui s'en est suivie. S'agissant toujours de cette dernière symptomatique, le rapport du SMR prend également en compte l'intervention médicale du 23 février 2022 ayant consisté en une stabilisation C2/C5, une fusion postéro-latérale C4/C5, une laminectomie C3 et une foraminotomie bilatérale C3/C4. Ensuite, le rapport du SMR cite l'opération que l'assuré a subie à l'épaule droite le 17 mai 2023, à savoir une arthroscopie, un débridement, une acromioplastie et une résection acromio-claviculaire, qui n'ont eu qu'un succès limité. Force est ainsi de constater que le médecin du SMR a pris en considération toutes les atteintes ayant un impact sur la capacité de travail du recourant. Il a ensuite lui-même définit le taux d'incapacité de travail, qu'il a considéré comme étant total dans l'activité d'installateur sanitaire, activité physiquement contraignante. Toutefois, au contraire des médecins traitants qui ne se sont pas prononcés sur la possibilité d'une activité adaptée à l'état de santé de patient et qui ont à juste titre tous admis une capacité de travail nulle dans l'ancienne activité d'installateur sanitaire, le médecin du SMR a considéré qu'en respectant certaines sollicitations corporelles qu'il a listées, une activité adaptée était exigible du recourant. A ce propos, les considérations du médecin du SMR sont d'ailleurs en accord avec celles du second orthopédiste ayant traité le recourant. Ce dernier spécialiste a en effet relevé dans son rapport du 29 juin 2023 que l'assuré était très motivé pour reprendre le travail dès que possible et qu'une activité adaptée était envisageable à 50% à partir de début septembre, à l'exception de celle d'installateur sanitaire, physiquement contraignante. Il a même considéré qu'une reconversion pourrait être entreprise (dos. AI 44/4-5). Dans un rapport du 1er septembre 2023, il a uniquement relevé que les activités manuelles devenaient compliquées, la douleur depuis l'accident étant devenue chronique (dos. AI 44/2-3). Par ailleurs, contrairement à ce que semble soutenir le recourant, le médecin du SMR n'a pas simplement fait siennes les conclusions du médecin conseil de l'assurance-accidents du 17 février 2022. En effet, celui-ci s'est exclusivement prononcé sur le lien de causalité entre les douleurs cervicales du patient et l'accident du 16 avril 2021,

qu'il a nié, ainsi que sur le fait que les douleurs à l'épaule n'auraient pas dû empêcher Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 16 le recourant d'exercer à nouveau son activité professionnelle d'installateur sanitaire, du moins partiellement, depuis novembre 2021. Il ne s'est en revanche pas prononcé sur une éventuelle influence de l'atteinte cervicale sur une activité adaptée, respectivement sur les restrictions à apporter à une telle activité. Quant au médecin du SMR, il a pour sa part précisément conclu que l'activité d'installateur sanitaire n'était plus exigible depuis le

E. 19

avril 2022 en raison des douleurs cervicales, contrairement à une activité adaptée qui l'était depuis octobre 2021. Force est ainsi de relever que le profil d'exigibilité défini par le spécialiste du SMR tient compte de l'ensemble des atteintes diagnostiquées en tant qu'éléments susceptibles d'influencer la capacité de travail du recourant. 5.4 Les conclusions du SMR s'avèrent dès lors convaincantes et exemptes de contradiction. Elles doivent ainsi être confirmées. Pour le surplus, le recourant n'a désigné aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par le rapport du SMR et serait de nature à remettre en cause les conclusions de ce service (voir en ce sens TF 9C_7/2014 du 27 mars 2024 c. 4.2.1). Il n'y a par conséquent pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la situation telle qu'elle ressort du rapport du SMR, auquel il convient d'accorder une pleine valeur probante. Une expertise pluridisciplinaire n'est donc pas nécessaire. En définitive, on doit retenir que le recourant est capable d'assumer des activités physiquement légères, à charge alternée, pendant sept heures par jour, sans diminution de rendement. 6. Il convient ensuite d’examiner le taux d'invalidité du recourant. 6.1 6.1.1 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 Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 17 générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des deux revenus hypothétiques et en les comparant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b; TF 9C_63/2018 du 9 novembre 2018 c. 4.4.2, in SVR 2019 BVG n° 16). De plus, 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 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222; voir aussi art. 25 al. 2 RAI). 6.1.2 En l'occurrence, le recourant a déposé une demande de prestations datée du 15 octobre 2021 et postée le 18 octobre 2021, de sorte que son droit à la rente aurait pu naître au plus tôt en avril 2022 (art. 29 al. 1 LAI). L'année de référence est donc 2022. 6.2 6.2.1 Pour déterminer le revenu sans invalidité (revenu de valide; art. 16 LPGA), 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, au moment du début potentiel du droit à la rente (ATF 134 V 322 c. 4.1). Il y a lieu de prendre pour base le dernier salaire effectivement réalisé par la personne assurée avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de

l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (art. 26 al. 1 RAI). Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI). Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 18 6.2.2 En l'espèce, l'intimé s'est à juste titre basé sur les indications du dernier employeur du recourant. Selon celles-ci, à un taux d'occupation de 100%, l'assuré réalisait en 2021 un revenu de Fr. 66'950.-, treizième salaire inclus (dos. AI 14/3 et 15/2). Comme on vient de le voir, ce montant doit être indexé à l'année 2022. Toutefois, l'intimé n'indique pas quel est le tableau d'indexation utilisé pour arriver à un revenu de Fr. 71'242.- en 2022. Il ne détaille pas non plus son calcul. Par conséquent, il convient de procéder à l'indexation selon le tableau de l'Office fédéral de la statistique (OFS) T1.1.15, "Indice des salaires nominaux, hommes, 2015-2023", ch. 41-43, "Construction" (2021: 103 et 2022: 103.5), ce qui permet d'obtenir un revenu de valide de Fr. 67'275.- pour l'année 2022. 6.3 6.3.1 S'agissant du revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 148 V 174 c. 6.2). 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 de santé, 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'OFS (ATF 143 V 295 c. 2.2). En cas de recours aux tables de l'ESS lors de l'évaluation de l'invalidité, il y a lieu de se référer aux données statistiques les plus récentes. Il s'agit des données publiées les plus récentes par rapport à la date de la naissance du droit à la rente, qui étaient en vigueur au moment où la décision a été rendue (ATF 150 V 67 c. 4.2). Lors de l'adaptation du revenu à l'évolution des salaires, il faut faire une distinction entre les sexes et appliquer l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 408; TF 8C_72/2019 du 11 juin 2019 c. 4.1, in SVR 2019 IV n° 88). 6.3.2 En l'espèce, dès lors que le recourant n'a plus exercé d'activité lucrative depuis la survenance de l'atteinte à la santé et n'est plus en mesure d'exercer son activité antérieure d'installateur sanitaire, l'intimé a déterminé à juste titre le revenu d'invalide sur la base des données de l'ESS (tableau TA1, "salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe" pour le niveau de compétence 1, "hommes", total). Il a d'ailleurs utilisé les données de Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 19 l'année 2020, compte tenu du fait qu'au moment du prononcé de la décision, les données pour l'année 2022 n'étaient pas encore disponibles. Ainsi, l'assuré aurait pu réaliser, en 2020, un revenu mensuel de Fr. 5'261.-, c'est-à-dire un revenu annuel de Fr. 63'132.-. Dans la mesure où les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il faut encore les adapter à la durée de travail moyenne usuelle dans les entreprises de 41,7 heures par semaine (ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Cette opération porte le revenu annuel à Fr. 65'815.10. Indexé à l'année 2022 (selon la table T1.1.15 précitée, "Total", indices 2020: 103.2 et 2022: 103.6), cela conduit à un revenu annuel de Fr. 66'070.20. Compte tenu d'une capacité de travail de 35 heures par semaine (soit sept heures par jour) sur 41.7 heures, le revenu avec invalidité s'élève donc à Fr. 55'454.60. 6.4 6.4.1 Se pose encore la question de l'abattement à opérer sur le revenu statistique d'invalide. A cet égard, il faut tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son

rendement est en général inférieur en raison de son handicap. Il convient dès lors de procéder, si nécessaire, à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). Cette correction doit être opérée quand bien même l’art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023 (RO 2021 706), qui est applicable en l’espèce (voir c. 2.1), autorise une déduction maximale de 10% dans le cas où la personne invalide ne peut travailler qu’à un taux de 50% au moins. Le Tribunal fédéral a en effet jugé que cette norme du RAI n'était en partie pas compatible avec le droit fédéral. Il a précisé que l'art. 26bis al. 3 RAI ne permettait en effet pas suffisamment de tenir compte de la situation concrète de la personne assurée (TF 8C_823/2023 du 8 juillet 2024 c. 9.4 et 9.5, destiné à la publication). Par conséquent, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 20 nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 c. 6.3, 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; TF 8C_706/2022 du 5 décembre 2023 c. 6.1.2, in SVR 2024 UV n° 14, 8C_211/2018 du 8 mai 2018 c. 3.3, in SVR 2018 IV n° 46). Dans sa version applicable à partir du 1er janvier 2024, l'art. 26bis al. 3 RAI prévoit qu'une déduction de 10% est opérée sur le salaire statistique. Si du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. 6.4.2 En l'occurrence, s'agissant de la période du 1er avril 2022 au 31 décembre 2023, l'intimé n'a procédé à aucune déduction sur le salaire statistique, ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas. Celui-ci était âgé de 55 ans au moment où le rapport du SMR a été rendu, ce qui ne justifie pas en soi un abattement (ATF 148 V 174 c. 6.3, 146 V 16 c. 4.1; TF 8C_332/2022 du 19 octobre 2022 c. 5.2.1.1, in SVR 2023 IV n° 18; voir aussi TF 9C_160/2013 du 28 août 2013 c. 4.2). En outre, le fait que, selon le SMR, le recourant doive notamment éviter les postures forcées prolongées du haut du corps et le soulèvement répétitif de charges lourdes ne constitue pas en tant que tel un motif d'abattement supplémentaire lié à l'état de santé, car les salaires des emplois relevant du niveau de compétence 1 des données de l'ESS comprennent déjà un grand nombre d'activités légères, dont on doit admettre qu'un nombre significatif d'entre elles sont accessibles au recourant (TF 8C_659/2021 du 17 février 2022 c. 4.3.1, 8C_151/2020 du 15 juillet 2020 c. 6.2 avec référence). Par ailleurs, l'abattement n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C_659/2021 du 17 février 2022 c. 4.3.1, 8C_118/2021 du

E. 21

décembre 2021 c. 6.3.1 et la référence), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Il s'ensuit que c'est à bon droit que l'intimé n'a procédé à aucun abattement pour la période du 1er avril 2022 au 31 décembre 2023. En ce qui concerne la période à partir du 1er janvier 2024, une déduction Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 21 supplémentaire de 10% en application de l'art. 26bis al. 3 RAI n'est pas à même d'amener à l'octroi d'une rente d'invalidité (voir c. 6.5 ci-dessous). 6.5 Au vu de ce qui précède, le revenu sans invalidité se monte à Fr. 67'275.- ce qui, comparé au revenu d'invalide de Fr. 55'454.60, aboutit, pour la période du 1er avril 2022 au 31

décembre 2023, à un degré d'invalidité arrondi de 18% (voir ATF 130 V 121 c. 3.2 s.). S'agissant de la période à partir du 1er janvier 2024, la comparaison des revenus (revenu de valide de Fr. 67'275.- et revenu d'invalide de Fr. 49'909.15) conduit à un degré d'invalidité de 26%. Il s'ensuit que c'est à bon droit que l'intimé a exclu tout droit à une rente d'invalidité. 7. 7.1 Sur le vu des éléments qui précèdent, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté. 7.2 Les frais de la procédure présente, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 61 let. fbis LPGA; art. 108 al. 1 LPJA). Ils sont compensés par l'avance de frais fournie. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 à 3 et art. 108 al. 1 et 3 LPJA). Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 27 février 2025, 200.2024.173.AI, page 22 Par ces motifs:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.