

200.2017.559.AI

N° AVS
NIG/REN

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

Jugement du 13 décembre 2018

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
G. Niederer, greffier

A. _____
représentée par Me B. _____, avocate
recourante

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 12 mai 2017



En fait:

A.

A. _____, née en 1986, mariée, sans enfant et au bénéfice d'une formation de gestionnaire d'économie familiale non sanctionnée par un diplôme de fin d'apprentissage, a travaillé, après une période de chômage, en qualité d'employée de maison de janvier 2007 à février 2008, puis en tant que sommelière, souvent sur appel, jusqu'à fin septembre 2011. Elle est sans emploi depuis lors.

B.

L'Office AI Berne a accusé réception, le 8 février 2013, d'une demande de prestations pour adultes de l'assurance-invalidité (AI), datée du 3 janvier 2013 et par laquelle l'assurée requiert une rente et indique souffrir de cataracte congénitale. L'Office AI Berne a édité le dossier d'une procédure introduite par les parents de l'assurée en 1986 (par une demande de prestations pour mineurs en raison d'une cataracte et d'une déformation des iris aux deux yeux) et qui a abouti à une décision du 23 juillet 1986 (octroi de mesures médicales, de moyens de traitement et de mesures pédo-thérapeutiques notamment), de même que d'une procédure introduite en 1996 et ayant conduit à une décision d'octroi de mesures médicales du 26 août 1996. L'assurée a procuré à l'Office AI Berne le dossier d'un institut d'optique l'ayant suivie depuis sa naissance. Après avoir nié la possibilité d'organiser en l'état des mesures de réadaptation, l'Office AI Berne s'est renseigné auprès du dernier employeur et du médecin traitant. Par envoi du 27 mars 2013, l'assurée a encore déposé une demande d'allocation pour impotent. L'Office AI Berne a alors consulté le Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) et organisé une expertise ophtalmologique auprès d'une clinique universitaire, dont les conclusions ont été retranscrites dans un rapport du 12 mars 2014 et complétées le 17 avril 2014. Suite aux objections de l'assurée contre une réorientation de l'Office AI Berne du 8 mai 2014 niant tout droit à une allocation pour impotent, une enquête économique sur le ménage a été

réalisée le 17 juin 2014 et une nouvelle préorientation communiquée le 28 janvier 2015. A réception des objections formées par l'assurée contre cette dernière et après avoir consulté à nouveau le SMR, l'Office AI Berne a mis en œuvre une mesure d'observation professionnelle, qui a été interrompue après huit jours le 24 mars 2015. Le 9 juin 2015, l'Office AI Berne a nié, pour raisons de santé, le droit de l'assurée à des mesures professionnelles, confirmant une préorientation au contenu identique datée du 28 avril 2015. Suivant les recommandations du SMR, l'Office AI Berne a saisi une seconde fois les experts en ophtalmologie, qui lui ont délivré un rapport d'expertise complémentaire le 25 juin 2015. Le 24 juillet 2015, l'Office AI Berne a alloué à l'assurée une allocation pour impotence de degré faible à partir du 1^{er} septembre 2013. En suivant l'avis du SMR, l'Office AI Berne a encore diligencé une expertise bidisciplinaire (neurologique et psychiatrique). Après réception des conclusions de cette expertise, datées du 12 février 2016, l'Office AI Berne a sollicité un second rapport d'enquête économique sur le ménage, avant d'octroyer une demi-rente d'invalidité à l'assurée à partir du 1^{er} août 2013, ce par décision du 12 mai 2017 confirmant une préorientation au contenu similaire du 8 novembre 2016 et malgré les objections formulées par l'assurée le 7 décembre 2016.

C.

En date du 9 juin 2017, l'assurée, représentée par une mandataire professionnelle, a recouru contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} août 2013, le tout sous suite de frais et dépens. La requête d'assistance judiciaire datée du 16 mai 2017 jointe au recours a été complétée le 26 juin 2017, conformément à une ordonnance rendue par le TA le 14 juin 2017. Dans son mémoire de réponse du 28 juillet 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours. La recourante n'a pas réagi à l'ordonnance lui offrant le droit de répliquer. En réponse à l'ordonnance l'invitant à produire sa note d'honoraires, elle a joint à l'envoi de cette dernière, la précision que son absence de réaction valait renonciation à répliquer et confirmation de son recours.

En droit:

1.

1.1 La décision du 12 mai 2017 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et octroie une demi-rente d'invalidité à la recourante rétroactivement à partir du 1^{er} août 2013. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir de cette même date, sous suite de frais et dépens. Est particulièrement critiquée par la recourante l'existence d'une activité adaptée exigible.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, représentée par 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. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

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

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

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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).

2.2 Selon l'art. 28 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), 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).

2.3 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). En revanche, il n'appartient pas au médecin de s'exprimer sur le degré d'une rente éventuelle, étant donné que la notion d'invalidité n'est pas seulement déterminée par des facteurs médicaux, mais également des facteurs économiques (cf. art. 16 LPGA).

2.4 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).

2.5 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGa). Le principe de l'instruction d'office signifie que l'instance rendant une décision doit instruire et établir l'état de fait déterminant d'office, de sa propre initiative et sans être liée par les arguments et réquisitions de preuve des parties. Sont juridiquement déterminants tous les faits dont l'existence a une incidence sur les éléments litigieux. Dans ce contexte, les autorités administratives doivent toujours entreprendre des mesures supplémentaires lorsque les allégués des parties ou d'autres pièces du dossier ne constituent pas des éléments suffisants permettant de statuer (ATF 117 V 282 c. 4a). Le principe de l'instruction d'office ne s'applique néanmoins pas de manière illimitée, mais a pour corollaire le devoir de collaborer des parties (ATF 125 V 193 c. 2e, 122 V 157 c. 1a; SVR 2009 IV n° 4 c. 4.2.2).

3.

3.1 De la décision contestée et de sa réponse du 28 juillet 2017, il ressort que l'intimé a retenu qu'au regard des pièces médicales versées au dossier et en particulier de l'expertise neurologique et psychiatrique (qui revêt une pleine valeur probante selon lui), la recourante présente depuis janvier 2012 une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée à son handicap, soit une activité présentant peu d'exigences sur le plan visuel. L'intimé a considéré que l'appréciation du centre de réadaptation professionnelle, qui conclut à une capacité de travail nulle, ne peut être suivie, dès lors que la capacité de travail de la recourante n'a pas pu y être évaluée du fait que cette dernière se considère complètement incapable de travailler. L'intimé a encore expliqué que des activités adaptées existent sur

un marché du travail équilibré. Ce faisant, en retenant un taux d'invalidité de 52%, l'intimé a alloué une demi-rente d'invalidité à la recourante à partir du 1^{er} août 2013.

3.2 Dans son recours du 9 juin 2017, la recourante fait valoir que l'intimé n'a pas tenu compte de l'avis du centre de réadaptation professionnelle, d'après lequel elle est incapable d'intégrer le marché ordinaire de l'emploi. Elle souligne que l'intimé n'a pas non plus pris en considération les arguments qu'elle a fait valoir dans ses objections du 7 décembre 2016, selon lesquels sa capacité de gain serait nulle, reprochant en outre à l'intimé de ne pas véritablement s'être expliqué à ce propos. Selon la recourante, la capacité de gain n'a dès lors pas vraiment été examinée. Elle conteste aussi qu'il existe des activités adaptées à son état de santé sur le marché ordinaire du travail et souligne que cet élément n'a pas fait l'objet d'une réflexion de la part de l'intimé alors qu'une telle démarche a pourtant été sollicitée par les experts en neurologie et en psychiatrie. La recourante rappelle enfin que les experts ophtalmologues ont également émis des doutes quant à l'existence d'emplois adaptés en milieu non protégé.

4.

L'état de santé de la recourante et ses répercussions sur sa capacité de travail sont illustrés au dossier par les éléments principaux suivants.

4.1 D'après le rapport médical d'un médecin d'un hôpital universitaire du 30 avril 1986, une cataracte congénitale aux deux yeux a été diagnostiquée chez la recourante et confirmée par la clinique ophtalmologique de ce même établissement. La recourante a de ce fait été opérée des yeux le 19 mars 1986 en vue d'une extraction de la cataracte (phakectomie) et d'une ablation du corps vitré (vitrectomie; dossier [dos.] AI 1.1/24). Selon le rapport d'un ophtalmologue, du 16 août 1996, l'acuité visuelle de la recourante, corrigée par des verres de contact et des lunettes, a été jugée à peine suffisante pour le suivi scolaire.

4.2 Dans la présente procédure, l'intimé a en particulier sollicité un rapport d'un spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie traitant la recourante. Dans son écrit non daté reçu par l'intimé le 19 mars 2013, de même qu'un certificat du 13 mars 2013 joint à la demande d'allocation pour impotence, il a mentionné une aphakie (absence de cristallin) bilatérale suite à une cataracte congénitale opérée en 1986. Ce spécialiste a précisé que l'acuité visuelle était basse et non améliorable mais que le champ visuel était conservé des deux côtés. Selon lui, la recourante présente des restrictions pour les activités impliquant des chocs et le port de lourdes charges. Le pronostic a été jugé plus ou moins stable et une reprise de l'activité professionnelle éventuellement envisageable dans un milieu protégé.

4.3 Le 16 juillet 2013, le psychiatre/psychothérapeute de la recourante a délivré un rapport dans lequel il a retenu le diagnostic (avec effets sur la capacité de travail) de troubles de l'adaptation (réaction mixte anxieuse et dépressive) au sens du ch. F43.22 de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé, de même que (sans effet sur la capacité de travail) d'accentuation de certains traits de la personnalité (ch. Z73.1 CIM-10; dépendance affective). Dans son écrit, le médecin relate que la problématique psychiatrique (surtout liée à un sentiment d'anxiété et de perte de maîtrise au sein du couple) n'est que secondaire parmi les facteurs empêchant la recourante de gagner correctement sa vie, le facteur principal étant le trouble visuel. La recourante est selon lui stable et en rémission de son trouble anxio-dépressif. Le médecin atteste une incapacité de travail à 100% du 13 août 2012 au 31 décembre 2012.

4.4 Afin de réaliser une expertise, des spécialistes en ophtalmologie et ophtalmochirurgie d'une clinique universitaire ont examiné la recourante les 26 février et 4 mars 2014 (dos. AI 45.1/5). Dans leur rapport du 12 mars 2014, ils ont posé les diagnostics d'un status après phacoémulsification et vitrectomie frontale antérieure en raison d'une cataracte congénitale en mars 1986, de même que de microcornée. Les experts ont indiqué que ces diagnostics expliquent la réduction de l'acuité visuelle des deux yeux, que les valeurs visuelles sont stables depuis des années et qu'une amélioration

n'est pas à attendre. S'agissant des restrictions au profil d'exigibilité, les experts ont surtout fait état d'une diminution de l'acuité visuelle centrale accompagnée d'une limitation du champ visuel concentrique (perte de la vision stéréoscopique). Ils ont précisé que les fonctions restantes sont intactes et qu'aucune restriction n'existe dans un cadre adapté à la forte diminution de la vue de la recourante. D'après le rapport, l'activité de sommelière n'est plus exigible mais la capacité de travail de la recourante peut être mise en valeur à plein-temps dans un contexte adapté, soit un emploi dans un atelier protégé ou dans lequel aucune acuité visuelle (voire seulement une acuité visuelle minimale), ni aucune fonction stéréoscopique ne sont exigées. Selon les experts, l'utilisation de machines présentant un danger, la conduite d'un véhicule et l'utilisation d'échelles ne sont pas possibles. La place de travail de la recourante doit en outre être adaptée et exempte de toute source de danger. Les experts ont ajouté que, selon les activités, une réduction de rendement peut exister et qu'en fonction des exigences visuelles, la recourante peut souffrir de troubles de la concentration et d'une rapide fatigabilité. Néanmoins, la diminution de rendement dans une activité adaptée est jugée minime, voire inexistante.

4.5 Le 9 avril 2015, le centre d'observation professionnelle dans lequel la recourante devait participer à une mesure d'observation du 16 mars au 12 avril 2015 (voir dos. AI 73/1), a établi un rapport final dont il relève que la mesure a dû être interrompue le 24 mars 2015. Ce document indique qu'après une heure et demie de travail, la recourante a ressenti une grande fatigue oculaire lui provoquant des larmes, des tensions et des migraines, de sorte qu'elle a dû rentrer chez elle. Bien qu'elle ait essayé de venir travailler le reste de la semaine et les après-midi, notamment avec des lunettes spéciales, la recourante a continué de présenter ces symptômes. Aussi, il est précisé qu'elle a eu beaucoup de peine à accomplir son travail, y compris des travaux simples comme plier des cartons. Le rapport explique par conséquent qu'en raison des problèmes de vue de la recourante, aucune activité professionnelle adaptée n'a pu être définie, dès lors que celle-ci n'a pu effectuer correctement aucun des travaux qui lui ont été proposés. Une réinsertion sur le premier marché du travail n'est donc pas possible d'après les conclusions de ce document.

4.6 Les données obtenues par la mesure d'observation professionnelle ne permettant pas de tirer des conclusions, selon l'avis d'un spécialiste en médecine interne du SMR (dos. AI 79/2), des questions complémentaires ont été adressées aux experts ophtalmologues de la clinique universitaire précitée. Un complément d'expertise daté du 25 juin 2015 (dos. AI 82/1) a été établi et a essentiellement indiqué que les migraines de la recourante ne sont pas explicables médicalement, même pour une personne présentant une aphakie corrigée, et qu'il en va de même d'une intolérance à certaines couleurs (une explication étant toutefois proposée, s'agissant de la couleur bleue; voir dos. AI 82/1 ch. 2 dos. AI 90).

4.7 Une nouvelle expertise a par conséquent été réalisée le 3 février 2016 et ses conclusions ont été retranscrites le 12 février 2016. Dans le volet neurologique du rapport d'expertise ont été retenus les diagnostics (avec effets sur la capacité de travail) de céphalées asténopiques à mettre en relation avec des erreurs de réfraction (selon le ch. 11.3.2 de la classification internationale des céphalées de la "International Headache Society" [IHS]) en raison d'une atteinte prononcée de la vue, d'un status après phacoémulsification du fait d'une cataracte congénitale en 1986, d'un nystagmus pendulaire et d'une amblyopie. D'après l'expert en neurologie, les céphalées qu'a présentées la recourante lors du stage d'observation ont été provoquées par un surplus de manipulations d'objets que la recourante ne pouvait pas correctement percevoir. Selon lui, la recourante ne dispose d'une capacité de travail que pour les activités exigeant peu d'aptitude visuelle, aucune manipulation de petits objets, ni l'usage de la fonction stéréoscopique ou d'une capacité de lecture. Même dans une activité adaptée, l'expert conclut à une capacité de travail de 50%, étant précisé que la recourante sera davantage fatiguée et éprouvera un plus grand besoin de récupération. S'agissant du volet psychiatrique de l'expertise, l'expert psychiatre a d'abord rappelé que la recourante est suivie au niveau psychiatrique/psychologique depuis 2012. Il a ensuite conclu que, malgré les contraintes subies lors de son enfance, la recourante ne présente aucune pathologie psychiatrique justifiant de retenir un diagnostic au sens de la CIM-10. Du point de vue psychiatrique, la recourante dispose par conséquent, selon l'expert, d'une capacité de travail de 100%. Dans leur discussion interdisciplinaire, les experts ont confirmé

leurs conclusions et expliqué que l'évaluation neurologique est déterminante pour l'appréciation de la capacité de travail et du rendement.

5.

Il convient d'examiner la valeur probante de cette expertise bidisciplinaire.

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'occurrence, la recourante n'a, à juste titre, pas critiqué le caractère probant de l'expertise bidisciplinaire. D'un point de vue formel, on peut en effet constater que les experts ont rendu leurs conclusions après un examen personnel de la recourante, qu'ils ont tenu compte de ses plaintes subjectives, de son anamnèse détaillée (familiale, personnelle, sociale et professionnelle) ainsi que des documents produits. Ces résultats ont dès lors été arrêtés en pleine connaissance du dossier. Par ailleurs, la description du contexte médical est claire et les conclusions sont dûment motivées. D'un point de vue matériel, ces dernières sont en outre cohérentes et convaincantes. En particulier, le diagnostic retenu par l'expert neurologue tient compte du type des douleurs décrites par la recourante (dos. AI 99.1/9 et 99.1/5) et des activités à leur origine (dos. AI 99.1/4 in fine et 5). Le profil d'exigibilité établi par l'expert concorde du reste avec les conclusions de l'expertise ophtalmologique du 12 mars 2014 (dos. AI 45.1/8), que le spécialiste en neurologie prend comme base de son appréciation (dos. AI 99.1/8 et 9 in fine). Bien que pouvant sembler différentes, on ne saurait en particulier considérer que les conclusions de ces expertises s'opposent, en tant que l'expertise ophtalmologique n'a pas

retenu de baisse du rendement (voir dos. AI 45.1/9). En effet, le ch. 14 du rapport du 12 mars 2014 réserve expressément la possibilité d'une diminution de rendement en fonction des activités exercées et demeure vague quant à leur nature, alors que le rapport d'expertise neurologique du 12 avril 2016 prend en compte les résultats du stage d'observation et le complément d'expertise du 25 juin 2015, si bien qu'il peut de façon logique aboutir à des conclusions plus précises à ce propos. En outre, le taux d'incapacité de travail retenu dans une activité adaptée, motivé par une fatigabilité et un besoin de récupération accrus, est lui-aussi expliqué de façon convaincante, dans la mesure où l'expertise met en relief que, sur le plan neurologique, les céphalées dont s'est plainte l'assurée lors de l'observation professionnelle provenaient d'une surcharge de travaux impliquant des manipulations d'objets ne pouvant être perçus correctement. Il est aussi rapporté que l'assurée doit faire des efforts prononcés pour utiliser un téléphone ou un ordinateur par exemple (dos. AI 99.1/5). L'expert part de l'hypothèse que la nécessité (au moins ponctuelle) d'accomplir de telles tâches où des tâches impliquant des efforts visuels semblables ne peut être entièrement exclue, même dans une activité adaptée. Cette appréciation est cohérente, également au regard des conclusions de l'expertise du 12 mars 2014, qui retient aussi une rapide fatigabilité. Enfin, il convient de relever que le volet psychiatrique de l'expertise (qui n'est pas non plus contesté par la recourante) est limpide et n'appelle aucune remarque. Il apparaît donc que l'expertise est complète, compréhensible et convaincante, de sorte que l'appréciation médico-théorique qui en découle doit être suivie.

6.

Pour son calcul de l'invalidité selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus, l'intimé s'est fondé sur les chiffres émanant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS; publiés régulièrement par l'Office fédéral de la statistique [OFS]) et a estimé que la capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée au handicap de la vue définie par les experts pouvait être mise en valeur sur le marché ordinaire du travail et était exigible de la recourante. Dans son recours, cette dernière

conteste toutefois l'existence et l'exigibilité, sur le marché du travail ordinaire, d'une activité adaptée qui exclut son ancien domaine d'emploi, à savoir l'hôtellerie et la restauration, l'utilisation de machines, ainsi que l'écriture et la lecture (voir ch. 5 à 7 du recours).

6.1 Tout d'abord, s'agissant de la méthode d'évaluation de l'invalidité à retenir (voir art. 16 LPGA et art. 28a al. 2 et 3 LAI), il faut rappeler que, dans son rapport d'enquête du 19 juin 2014 et son écrit du 15 juin 2016, le secteur des enquêtes de l'intimé, en se fondant surtout sur les déclarations sans ambiguïté de la recourante, l'absence d'enfant commun au sein du couple, le fait que l'époux n'a pas travaillé plus de 3 mois depuis qu'il a rencontré la recourante et les tentatives de reprise de travail découlant des extraits du compte individuel de cette dernière (dos. AI 18/2), a retenu de façon convaincante que, sans atteinte à la santé, celle-ci aurait un statut de personne active à 100% (voir ATF 137 V 334 c. 3.2, 125 V 146 c. 2c; VSI 1997 p. 298 c. 2b). Cette appréciation n'est pas contestée et aucun élément au dossier ne suggère une conclusion différente. On ne saurait dès lors s'en écarter. Partant, c'est bien par le biais de la méthode générale de comparaison des revenus que le taux d'invalidité doit être déterminé.

6.2 Pour la comparaison, les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision être prises en compte (ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222 c. 4.1 s.). Le droit à la rente peut prendre naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (art. 29 al. 1 LAI in initio). En l'occurrence, aucun indice au dossier n'était les déclarations de l'assurée retranscrites par l'expert neurologue en février 2016 (dos. AI 99.1/4) selon lesquelles l'ophtalmologue traitant aurait annoncé le cas à l'AI après la perte du dernier emploi dans le service en 2011. L'assurée ne l'a par exemple pas mentionné dans la demande de prestations réceptionnée par l'AI le 8 février 2013 (question 4.4 ou remarques complémentaires du formulaire), ni lors du premier entretien (dos. AI 14), ni dans ses observations du 5 juin 2014 (concernant l'allocation pour impotence) dans lesquelles sa représentante ne se réfère

qu'à la demande de janvier/février 2013. Une lettre adressée le 28 septembre 2012 par l'opticien à l'ophtalmologue traitant (dos. AI 13/2) laisse au demeurant entendre que de 2007 à 2012, l'assurée elle-même ne s'est pas manifestée pour le suivi de l'évolution de sa vision et n'a pas pu être contactée en raison de changements d'adresse. Ce constat de l'opticien est peu conciliable avec le dépôt avant début 2013 d'une demande AI. Partant, on ne peut retenir avec une vraisemblance prépondérante (degré de preuve usité en droit de assurances sociales; voir ATF 138 V 218 c. 6) qu'une demande aurait été déposée avant celle dont la réception a été attestée par l'intimé le 8 février 2013 (dos. AI 9/1 et 9). Cette date de réception du 8 février 2013 n'a pas été contestée par l'assurée, ni en prenant connaissance de l'accusé de réception du (lundi) 11 février 2013, ni dans la suite de la procédure. Rien ne laisse supposer au surplus que la demande, certes datée du 3 janvier 2013, aurait été remise à La Poste (acte déterminant la date de l'exercice du droit aux prestations; UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2015, art. 29 n. 35 ss) encore en janvier 2013 (soit au moins une semaine avant la réception). Les pièces au dossier permettent bien plutôt de penser que l'assurée s'est trompée de mois en signant en réalité le formulaire le 3 février 2013 et non le 3 janvier 2013 (formulaire auquel a été jointe une demande de versement de rente à un tiers datée aussi du 3 janvier 2013 et visée par le service social à une date inconnue). Par conséquent, il faut admettre que le droit a été exercé en février 2013. Au moment où un droit à la rente pouvait au plus tôt prendre naissance (dès le 1^{er} août 2013), il n'est pas contesté que l'assurée connaissait déjà depuis au moins une année une incapacité de travail (totale) dans ses précédentes activités dans le service ou l'économie domestique (art. 28 al. 1 let. b LAI; voir par ex. l'expertise ophtalmologique du 12 mars 2014, p. 4 et 6 s. et le rapport de l'ophtalmologue traitant de mars 2013). C'est donc à juste titre que la rente octroyée, l'a été depuis le 1^{er} août 2013.

6.3 Pour pouvoir pratiquer la comparaison des revenus, le revenu de l'activité raisonnablement exigible de l'assurée doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré. Cette notion théorique et abstraite sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-

invalidité. Le marché du travail équilibré se caractérise par un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et comprend un marché du travail qui présente un éventail des activités les plus diverses, en ce qui concerne aussi bien les exigences professionnelles et intellectuelles requises que l'engagement physique. Cette notion comprend également les emplois dits de niches, à savoir des offres de poste et de travail, dans lesquelles les personnes handicapées peuvent compter sur une bienveillance sociale de la part de l'employeur. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Selon la jurisprudence, il ne faut pas subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (ATF 138 V 457 c. 3.1; SVR 2017 IV n° 64 c. 4.1, 2008 n° 62 c. 5.1). D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 c. 4b; RCC 1991 p. 329 c. 3b). Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si une personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre (SVR 2016 IV n° 2 c. 4.4). On ne peut néanmoins parler d'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA si elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail équilibré ne la connaît pas ou qu'elle nécessiterait des concessions irréalistes de la part d'un employeur moyen, et que de ce fait, il semble d'emblée exclu de trouver un emploi correspondant (SVR 2017 IV n° 64 c. 4.1, 2011 IV n° 6 c. 4.2.4).

6.3.1 En l'occurrence, comme le relève à juste titre la recourante (ch. 9 du recours), les experts ne se sont pas prononcés concrètement quant aux domaines d'activité dans lesquels le profil d'exigibilité médico-théorique auquel ils concluent peut être exploité. Ils en ont laissé le soin à l'intimé (dos. AI 99.1/9). D'après les indications apportées par les experts ophtalmologues entrent seuls en considération des travaux qui s'exercent

avec une acuité visuelle minimale et sans vision binoculaire. Il est précisé que les activités prohibées recouvrent celles exercées précédemment dans l'économie domestique ainsi que le service hôtelier ou la restauration et qu'il faut aussi éviter tout risque lié à l'utilisation de machines (dos. AI 48/10 s.). Les résultats ressortant d'une interprétation globale des expertises, en fonction de la capacité de travail et d'un rendement limité à 50%, aboutissent ainsi tout au plus à une définition négative du profil d'exigibilité (voir dans le même sens: VGE IV/2008/69369 du 8 décembre 2008 c. 3.2, dans le cas d'une assurée également malvoyante).

6.3.2 Il est vrai que l'estimation de la capacité de travail des médecins ou experts ne représentent qu'une proposition pour les organes de l'AI ou le juge. En effet, il incombe en premier lieu au médecin d'évaluer l'état de santé et, si nécessaire, de décrire son évolution dans le temps, c'est-à-dire de réunir les résultats des investigations en procédant à un examen médical selon les règles de l'art, en tenant compte des plaintes subjectives, puis de poser un diagnostic en se fondant sur ces résultats. Le médecin n'a toutefois pas la compétence de statuer en dernier ressort sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Il se contente bien plus de prendre position sur l'incapacité de travail, à savoir de procéder à une évaluation qu'il motive de son point de vue le plus substantiellement possible. En fin de compte, les données fournies par le médecin constituent un élément important pour l'appréhension juridique de la question des travaux pouvant encore être exigés de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2).

6.3.3 Dans le cas présent, les éléments versés au dossier permettent les constatations suivantes. Malgré l'opération du 19 mars 1986, des contrôles médicaux réguliers et le port de verres de contact ainsi que de lunettes supplémentaires, la vision de la recourante, bien qu'ayant pu être stabilisée, a été jugée juste suffisante pour le suivi scolaire (dos. AI 1.1/24 et 1.1/5). Rien n'indique cependant que sa scolarité n'a pas pu se dérouler normalement. De plus, l'assurée est parvenue à suivre une formation en économie domestique dans un hôpital et à occuper quelques emplois. La recourante n'a toutefois pas été en mesure de terminer sa formation par l'obtention d'un CFC et elle a perdu son travail en raison de ses problèmes

de santé. De même, les changements d'employeurs ainsi que le montant des revenus réalisés illustrent que son parcours professionnel a été chaotique. La recourante a notamment connu une période de chômage en 2006 et elle est demeurée plusieurs mois sans revenu en 2009, de même qu'en 2011 (dos. AI 18/2), indiquant en outre avoir essentiellement travaillé à temps partiel ou sur appel (dos. AI 19/3 et 56/3). Il paraît ainsi étonnant que la recourante n'a apparemment jamais, ni pendant sa scolarité, ni par la suite, éprouvé le besoin de suivre des cours pour apprendre à atténuer les effets de son handicap (par exemple par le biais de moyens auxiliaires électroniques, comme l'ont suggéré plusieurs ophtalmologues; voir dos. AI 1.1/35 et 1.1/27). Lors de son premier entretien avec l'intimé, la recourante a d'ailleurs clairement déclaré qu'elle ne souhaitait pas de mesures professionnelles mais uniquement une rente (dos. AI 14/2 s.; d'où la communication de l'intimé du 21 février 2013 renonçant à la mise en œuvre de telles mesures, voir dos. AI 15/1). Aussi, alors que la recourante a finalement participé à une mesure d'observation professionnelle, les responsables de cette mesure ont conclu à une incapacité totale d'intégrer le marché du travail ordinaire malgré une bonne volonté. Néanmoins, ces derniers ont souligné qu'ils ne disposaient d'aucun travail adéquat à fournir à une assurée présentant un tel handicap de malvoyance (voir dos. AI 99.1/5 et 74/2). De plus, l'échec de la mesure apparaît en partie avoir été motivé par une intolérance générale à certaines couleurs (dos. AI 74/3), alors que les experts ophtalmologues ont nié qu'un tel phénomène puisse être expliqué médicalement (dos. AI 82/1). De plus, dans son ménage, la recourante a déclaré être largement soutenue par son mari alors qu'il apparaît qu'elle effectue tout de même certaines tâches (dos. AI 99.1/5 s. et "Protokoll" du 28 juillet 2017, p. 4 s.). Elle a en outre accompagné son mari dans le pays d'origine de celui-ci, lors d'un voyage de plusieurs semaines (dos. AI 40/1). Il n'en demeure toutefois pas moins que l'expert neurologue a développé de façon convaincante que les plaintes de la recourante s'expliquent par une fatigue due à la concentration renforcée imposée par son handicap (dos. AI 99.1/9). De surcroît, dans leur rapport d'expertise du 12 mars 2014, les experts ophtalmologues avaient déjà spontanément suggéré qu'une activité adaptée ne pourrait se trouver qu'en milieu protégé (dos. AI 45.1/8 ch. 10). Par conséquent, au regard de tous ces éléments, il n'est guère possible d'arriver à une évaluation

suffisamment précise, permettant de trancher la question du caractère encore exploitable de la capacité de travail résiduelle sur le marché du travail ordinaire ou au contraire seulement en milieu protégé, n'offrant pas de rémunération susceptible d'être assimilée aux données ESS, valeur "Total", prises usuellement pour l'évaluation du revenu avec invalidité. L'avis des responsables du stage d'observation professionnelle n'est pas non plus suffisant, notamment du fait que ceux-ci admettent eux-mêmes que les tâches confiées n'étaient pas adaptées au cas de la recourante (ce que le dossier permet du reste de confirmer, voir dos. AI 99.1/4).

6.3.4 De surcroît, s'il est vrai que la recourante s'est dite désillusionnée par la reprise d'une activité (dos. AI 99.1/6) et qu'elle s'est opposée à suivre d'autres mesures de réadaptation (dos. AI 100/1) alors que ces dernières ont été jugées exigibles par les experts, un tel découragement et un manque de motivation ne sauraient pour autant suffire à justifier une appréciation basée sur les conditions du marché du travail ordinaire. On rappellera par ailleurs (sans qu'il n'y ait pour autant lieu de le reprocher à l'intimé; voir arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_111/2018 du 21 août 2018 c. 6.4, 8C_145/2018 du 8 août 2018 c. 7, 9C_442/2017 du 8 juin 2018 c. 3.2.3 [commenté dans: SZS 2018 p. 448]) que la recourante n'a pas fait l'objet d'une procédure de mise en demeure pour l'accomplissement de mesures de réadaptation adaptées et exigibles (art. 21 al. 4 LPGA, art. 7b al. 1 LAI).

6.4 Il s'ensuit que l'évaluation du revenu d'invalidité à laquelle a procédé l'intimé, sur la base du marché du travail ordinaire, ne peut être confirmée à un degré de vraisemblance prépondérante (degré de preuve déterminant en droit des assurances sociales, voir ATF 138 V 218 c. 6). En effet, cette évaluation tient compte du revenu d'invalidité le plus optimiste pouvant entrer en considération pour la recourante alors que de nombreux indices (en particulier aussi le fait que les experts ne se sont pas risqués à affirmer une aptitude à intégrer le marché du travail ordinaire) laissent penser que, même dans un emploi de niche, auprès d'un employeur bienveillant, sur un marché du travail équilibré (voir c. 6.2), la capacité résiduelle de la recourante suffit difficilement à atteindre un tel revenu et que seuls des

emplois rémunérés en dessous du niveau du marché du travail ordinaire semblent envisageables.

6.5 De plus, l'intimé a déterminé le revenu d'invalidé en se basant sur les tables ESS 2012 (Tableau "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", Secteur privé, Total, Femmes) et en le comparant (à 50% et après abattement de 15%) avec un revenu sans invalidité hypothétique statistique correspondant à une activité simple ne requérant pas de formation, dans le domaine de l'économie domestique, selon la formation effectuée. La rubrique "Total" du revenu d'invalidé est plus haute que celle, spécifique, du revenu sans invalidité, ce qui défavorise la recourante, l'abattement de 15% consenti par l'intimé sur le revenu avec invalidité n'ayant pas pour fonction de compenser la différence dans les bases de revenus choisies. Or, s'agissant du revenu de valide, l'intimé n'a en rien discuté de l'application de l'art. 26 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'invalidité (RAI, RS 831.201), qui pourrait être plus favorable à l'assurée (revenu sans invalidité hypothétique à baser également sur la valeur "Total" plus élevée du fait qu'en l'état et sur la base du dossier, on ne peut exclure que la recourante n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité), en lieu et place de l'art. 26 al. 2 RAI (invalidité empêchant l'achèvement de la formation professionnelle).

6.6 Il découle en définitive de toutes ces considérations que la décision attaquée aboutissant à une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} août 2013 consacre le résultat le moins favorable susceptible d'être envisagé dans la situation de la recourante. Le droit à la demi-rente depuis le 1^{er} août 2013 doit donc au moins être maintenu mais la décision doit être annulée dans la mesure où une rente plus élevée ne peut être exclue avec une vraisemblance prépondérante en l'état du dossier. Dans ces conditions, le renvoi du dossier pour nouvelle décision n'est pas assorti d'un risque assimilable à une réforme au détriment de la recourante (art. 61 let. d LPGa par analogie; ATF 137 V 314 c. 3.2.4).

6.7 Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision du 12 mai 2017 annulée dans la mesure où un droit à une rente plus élevée qu'une demi-rente ne peut être exclu. La cause est donc renvoyée à

l'intimé pour qu'il définisse le genre d'activités susceptibles d'être concrètement accomplies par la recourante au vu de l'acuité visuelle résiduelle médico-théorique. Même si le profil d'exigibilité ne doit pas citer des emplois précis offerts par le marché du travail ordinaire (ATF 140 V 193 c. 3.1 s.; TF 8C_545/2012 du 25 janvier 2013 c. 3.2.1), il faut néanmoins pouvoir se rendre compte s'il existe à tout le moins encore des activités adaptées exploitables sur un marché du travail équilibré (y compris la capacité de s'y rendre: VGE IV/2008/39369 du 8 décembre 2009 c. 3.3), ce qui n'est pas possible en l'état. L'intimé, après s'être assuré que la situation de fait n'a pas évolué, pourra par exemple questionner plus précisément les experts ophtalmologues au sujet de l'exigibilité d'activités envisageables, voire d'anciens employeurs ou les médecins traitants ou encore soumettre la recourante à des tests. Si en possession de ces résultats, le caractère exploitable de la capacité de travail résiduelle sur le marché du travail ordinaire se confirme, il conviendra de chiffrer les deux revenus à comparer. Pour le revenu sans invalidité, l'intimé devra encore se prononcer sur l'application de l'art. 26 al. 1 ou 2 RAI (voir à cet égard: TF 8C_335/2017 du 6 octobre 2017 c. 6.1 s., 8C_869/2011 du 24 avril 2012 c. 4.1; VGE IV/2016/1116 du 18 mai 2018 c. 5.1, dans le cas d'un assuré également atteint de cataracte congénitale ainsi que, notamment, de nystagmus et de microcornée; et la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 3035 ss). L'évaluation de l'invalidité devra tenir compte d'éventuelles fluctuations intervenues pendant toute la période couverte par l'objet de la contestation.

7.

7.1 Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision, dans un litige concernant une rente AI, est considéré comme un gain de cause pouvant donner droit à l'octroi de dépens au sens de l'art. 61 let. g LPG (ATF 137 V 57 c. 2.1, 132 V 215 c. 6.2). Cette règle s'applique indépendamment de la question de savoir si la partie recourante a conclu au renvoi ou si sa conclusion au renvoi a été prise à titre principal ou à titre subsidiaire (SVR 2017 KV n° 9 c. 9.1). Assistée d'une avocate

agissant à titre professionnel, la recourante a droit au remboursement de ses dépens pour la procédure devant le TA. Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires du 15 septembre 2017 qui ne prête pas à discussion compte tenu de l'importance et de la complexité objectives de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, sont fixés à Fr. 404.30 (honoraires de Fr. 368.35, débours de Fr. 6.- et TVA de Fr. 29.95 [taux de 8%]; le tarif horaire de Fr. 130.- est appliqué en cas de représentation par un organisme reconnu d'utilité publique [voir notamment 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 www.justice.be.ch/ta, Téléchargements & publications]).

7.2 Les frais de la procédure devant le TA, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 108 al. 1 et al. 2 phr. 2 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4).

7.3 Vu l'issue de la procédure, la demande d'assistance judiciaire est sans objet et doit être rayée du rôle.

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision attaquée est annulée dans la mesure où un droit à une rente plus élevée qu'une demi-rente ne peut être exclu. La cause est renvoyée à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne.
3. L'Office AI Berne versera à la recourante la somme de Fr. 404.30 (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la procédure judiciaire.

4. La requête d'assistance judiciaire déposée pour la procédure de recours est rayée du rôle du Tribunal administratif.

5. Le présent jugement est notifié (R):

- à la mandataire de la recourante,
- à l'intimé,
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

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