

200.2018.441.AI
N° AVS
NIG/REN

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

Jugement du 19 mai 2019

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
M. Moeckli et C. Tissot, juges
G. Niederer, greffier

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 18 mai 2018



En fait:

A.

A. _____, née en 1978, célibataire sans enfant, a obtenu un CFC de boulangère-pâtissière, puis, du fait d'une allergie à la farine, accompli un apprentissage et obtenu un CFC d'aide familiale en 2004, à la suite d'une mesure de reclassement de l'assurance-invalidité (AI). Elle a ensuite été engagée à 80% par le service d'aide et de soins à domicile auprès duquel elle a effectué sa formation. A l'issue de celle-ci, l'Office AI Berne a constaté le succès de la réadaptation professionnelle et nié le droit de l'assurée à une rente d'invalidité par décision du 22 novembre 2004.

B.

Partiellement en état d'incapacité de travail pour cause de maladie depuis le 22 avril 2010, l'assurée a déposé une demande de prestations (réadaptation professionnelle et rente) de l'AI par l'intermédiaire de l'assureur perte de gain maladie de son employeur le 29 novembre 2010, en indiquant souffrir d'une sclérose en plaques. Saisi de cette demande, l'Office AI Berne a recueilli des renseignements de l'employeur et de l'assureur perte de gain maladie, ainsi que des rapports médicaux auprès des médecins de l'assurée. L'Office AI Berne a ensuite nié le droit à des mesures professionnelles par décision du 16 février 2011. En incapacité de travail à 100% depuis le 3 juillet 2015 et après la résiliation de son contrat de travail avec effet au 31 août 2016, l'assurée a déposé une seconde demande de prestations de l'AI le 1^{er} octobre 2015, en invoquant des séquelles après une poussée de sclérose en plaques en juillet 2015. L'Office AI Berne a alors notamment requis de nouveaux rapports médicaux puis, sur l'avis du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), il a diligenté une expertise bidisciplinaire (neurologique et psychiatrique) dont les conclusions ont été rédigées le 9 novembre 2016. Après avoir rejeté la deuxième demande de l'assurée tendant à l'octroi d'une mesure de réadaptation professionnelle, dans une décision du 13 février 2017 confirmant une préorientation au contenu

identique datée du 29 décembre 2016, l'Office AI Berne a encore obtenu un rapport d'enquête sur le ménage et l'activité lucrative, daté du 22 juin 2017. Suite à l'opposition formée le 6 septembre 2017 par l'assurée, désormais représentée par une mandataire professionnelle, contre une préorientation rendue par l'Office AI Berne le 20 juillet 2017, ce dernier a consulté une nouvelle fois son service des enquêtes, avant de prononcer une seconde préorientation, le 29 janvier 2018. Sur la base d'un avis du SMR et nonobstant les objections formulées par l'assurée le 19 mars 2018, l'Office AI Berne a finalement octroyé trois quarts de rente d'invalidité à l'assurée à compter du 1^{er} juillet 2016, ce par décision du 18 mai 2018 confirmant, en ce sens, ses deux précédentes préorientations.

C.

Toujours représentée par la même mandataire et par mémoire du 13 juin 2018, l'assurée a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant en substance à son annulation, ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2016, le tout sous suite de frais et dépens. Dans sa réponse du 26 juillet 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. A la demande du TA et par envoi du 15 mars 2019, l'intimé a encore confirmé que le dossier produit était complet.

En droit:

1.

1.1 La décision du 18 mai 2018 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et octroie un trois quarts de rente d'invalidité à l'assurée à partir du 1^{er} juillet 2016. L'objet du litige porte sur l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter de cette même date. Est particulièrement critiqué par la recourante l'avis de l'intimé selon lequel

cette dernière est en mesure de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail équilibré.

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 et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

2.3 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).

2.4 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).

3.

3.1 Dans sa décision du 18 mai 2018, l'intimé s'est fondé sur les conclusions de l'expertise bidisciplinaire du 9 novembre 2016 et a retenu que l'activité habituelle de la recourante n'était plus exigible. Il a en revanche indiqué qu'une activité adaptée était exigible à 50%, à savoir une activité exempte de sollicitations plus que légères du sens de l'équilibre et sans mise à contribution accrue de la capacité de concentration et de la capacité d'assumer de nouveaux contenus, la fatigue devant aussi être prise en compte. En se basant sur le rapport de son service d'enquêtes du 22 juin 2017 et par application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, l'intimé a arrêté le taux d'invalidité de la recourante à 62% du 1^{er} juillet 2016 au 31 décembre 2017 (soit 53,06% d'incapacité dans une activité lucrative à 80% et 9,42% d'incapacité pour les tâches ménagères, représentant un taux d'activité de 20%), puis à 68% depuis le 1^{er} janvier 2018 (l'incapacité pour l'activité lucrative à 80% augmentant à 58,46%). En renvoyant aux prises de position de son service d'enquêtes du 3 novembre 2017 et du 22 (recte: 19) janvier 2018, l'intimé a en effet expliqué que le nouveau mode de calcul de la méthode mixte, applicable depuis janvier 2018, entraînait une augmentation du taux d'invalidité mais ne justifiait pas l'octroi d'une rente entière d'invalidité. L'intimé a encore ajouté que l'opposition de la recourante n'apportait pas d'élément nouveau justifiant de s'écarter du rapport du service d'enquêtes. L'intimé a finalement rappelé que, selon la jurisprudence, il incombe aux experts d'apprécier les limitations fonctionnelles dues à une atteinte à la santé et non aux spécialistes d'orientation professionnelle du service de réadaptation. Par conséquent, l'intimé a retenu que l'appréciation de ce service, basée sur un entretien et non sur une évaluation fondée, ne justifiait pas de s'écarter de l'avis des experts. L'intimé a dès lors octroyé trois quarts de rente d'invalidité à la recourante.

3.2 Dans son recours du 13 juin 2018, la recourante souligne que les experts ne se sont pas prononcés sur la nature de l'activité adaptée. Elle relève que le service de réadaptation de l'intimé l'a toutefois fait dans un écrit du 28 décembre 2016, qu'il a alors indiqué que le profil d'exigibilité décrit dans le rapport d'expertise n'était pas réalisable sur le marché du

travail et qu'elle pouvait tout au plus être réinsérée dans un milieu protégé, étant déjà considérablement limitée dans l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne. La recourante critique aussi que le rapport d'enquête sur le ménage et l'activité lucrative du 22 juin 2017 reprend les limitations qui ont été énoncées par l'expert neurologue mais sans qu'un emploi susceptible d'être occupé par la recourante ne soit évoqué. Elle se plaint aussi du fait que le dossier n'indique pas les motifs pour lesquels l'intimé s'est écarté des conclusions du service de réadaptation. Elle reproche à l'intimé de ne pas avoir examiné s'il existait des postes adaptés à ses limitations fonctionnelles sur le marché du travail ordinaire et de ne pas avoir suivi l'avis de son service de réadaptation. La recourante écrit que cet avis a pourtant un poids certain puisque c'est sur cette base qu'elle s'est vu refuser tout droit à des mesures professionnelles. Elle ajoute qu'il est par ailleurs cohérent, vu les importantes limitations mentionnées par les experts à propos des tâches ménagères. La recourante souligne que le service d'enquêtes n'a procédé à aucun examen concret et prétend que son appréciation ne peut ainsi l'emporter sur celle du service de réadaptation. Finalement, elle affirme qu'à l'inverse du point de vue du service d'enquêtes, elle ne peut ni exercer une activité de bureau, ni une tâche de surveillance ou de contrôle, ni même des travaux à la chaîne, en raison de ses problèmes de concentration et d'attention. Elle ajoute qu'elle ne peut pas non plus accomplir des travaux de nettoyage ou des tâches physiquement lourdes. Partant, elle est d'avis que sa capacité de gain résiduelle est nulle et qu'une rente entière doit lui être accordée.

4.

Sur le plan médical, le dossier fait essentiellement état des éléments suivants.

4.1 Hormis un certificat médical attestant d'une allergie à la farine (dossier [dos.] AI 1 et 4) figure tout d'abord au dossier un rapport du 10 mai 2010, signé par une spécialiste en neurologie. Dans ce document, il est mentionné qu'une sclérose en plaques a été diagnostiquée en 2006 et qu'une poussée s'est manifestée depuis le 29 mars 2010, avec des

douleurs au bras droit. Une incapacité de travail à 100% a été attestée du 1^{er} avril au 11 mai 2010 (dos. AI 23.1/3). Dans un certificat médical daté du 11 mai 2010, cette spécialiste a encore relevé la présence de douleurs à l'avant-bras et à la main, de même qu'une sensation de lourdeur du bras depuis le 29 mars 2010, la recourante éprouvant des difficultés à employer sa main gauche. La neurologue a attesté une incapacité de travail à 100% du 3 mai au 18 mai 2010, à 90% du 19 au 25 mai 2010 et à 80% du 26 mai au 7 juin 2010. Le pronostic a été jugé favorable et une reprise du travail envisageable (dos. AI 23.1/5).

4.2 L'intimé a obtenu un rapport de cette même spécialiste le 4 janvier 2011. Dans son écrit, elle a précisé qu'elle traitait la recourante depuis le 8 décembre 2009 et confirmé le diagnostic d'une sclérose en plaques, retenu depuis 2006, de même que la survenance d'une nouvelle poussée en 2010 avec des douleurs persistantes au bras gauche et des lourdeurs. La neurologue a cependant noté une amélioration des douleurs, dorénavant présentes à raison d'une à deux fois par mois seulement et émis un pronostic favorable. Néanmoins, elle a indiqué que la recourante présentait des difficultés à effectuer des tâches physiques en raison de ses douleurs. L'incapacité de travail a été prolongée à 70% du 8 au 21 juin 2010, à 50% jusqu'au 9 décembre 2010, puis à 40% à partir du 10 décembre 2010. Selon la neurologue, l'activité exercée était encore exigible à 80%, sans réduction du rendement. Une reprise de l'activité professionnelle était d'après elle envisageable dès février/mars 2011 (dos. AI 28/2 ss).

4.3 Dans un rapport du 23 juillet 2015, la neurologue a fait état de l'apparition, à la fin du mois de juin 2015, de troubles sensitifs de l'hémicorps gauche, de troubles de l'équilibre, de manque du mot ainsi que de fatigue cognitive et physique. Selon cette spécialiste, la recourante s'est plainte de sensibilité au bras et à la jambe gauche, ainsi que de troubles de l'équilibre avec un risque de chute. La neurologue a aussi noté une instabilité à la marche, de même que des difficultés de concentration et d'attention. D'après elle, l'activité actuelle n'était plus exigible en période de poussée et une reprise du travail, de même qu'une amélioration de la capacité de travail n'étaient plus à attendre. La neurologue a attesté une

incapacité de travail à 100% dès le 3 juillet 2015 (dos. AI 41.2/1-5; voir aussi dos. AI 43.2/1). Le 20 novembre 2015, la neurologue a précisé que la recourante présentait une sclérose en plaques de type poussées rémissions et qu'elle avait été victime de plusieurs poussées jusqu'au dernier épisode, en juin 2015, suite auquel des séquelles neurologiques étaient survenues. A cette date, la spécialiste a confirmé que la recourante n'était plus capable d'exercer sa profession d'aide familiale, du fait des séquelles physiques et cognitives (dos. AI 38/3). Dans un nouvel écrit du 11 décembre 2015, la neurologue a encore exposé que la recourante souffrait d'un déséquilibre continu nécessitant un contrôle de la marche et une anticipation constante des situations présentant un risque de chute. En plus des troubles déjà évoqués, elle a ajouté que sa patiente était aussi sujette à des oublis. Selon la neurologue, de telles restrictions pouvaient présenter un risque de mise en danger pour les personnes prises en charge par la recourante. La neurologue a dès lors répété que l'activité de la recourante n'était plus exigible et qu'une amélioration de sa capacité de travail était exclue. La possibilité d'exercer une autre activité a cependant été évoquée mais un bilan neuropsychologique était encore nécessaire avant qu'il soit possible de se prononcer sur le taux d'une telle activité. Le pronostic a été réservé. Toujours d'après ce rapport, les activités exercées uniquement debout, principalement en marchant, nécessitant de se pencher, de travailler avec les bras au-dessus de la tête ou encore en position accroupie étaient exclues, de même que celles impliquant de soulever ou de porter des charges, ainsi que de monter sur une échelle ou un échafaudage (dos. AI 44).

4.4 L'examen neuropsychologique évoqué ci-avant a eu lieu les 23 et 25 février 2016, à la suite d'une IRM cérébrale, le 13 janvier 2016. Dans le rapport rédigé à cet effet le 12 avril 2016 par deux spécialistes en neuropsychologie d'un établissement hospitalier, ceux-ci ont notamment relevé une fatigue importante avec un impact très marqué sur les plans physiques et cognitifs. Selon ces spécialistes, des troubles mnésiques sévères figurent au premier plan pour l'apprentissage, le rappel et la reconnaissance d'un matériel sériel verbal. D'après le rapport, la symptomatologie est susceptible d'entraîner une fatigue accrue et des erreurs qui sont à même de limiter le rendement dans une activité

professionnelle (dos. AI 53/5). A l'appui de ce rapport, la neurologue de la recourante a expliqué, le 17 mai 2016, que l'état de santé de celle-ci s'était dégradé, l'examen neuropsychologique confirmant les atteintes cognitives suite à la poussée de sclérose en plaques de juin 2015 (dos. AI 53/2).

4.5 Appelée à se prononcer par l'intimé, une spécialiste en neurologie du SMR a retenu, dans un rapport du 26 mai 2016, le diagnostic (avec répercussions sur la capacité de travail) de sclérose en plaques récurrente-rémittente évoluant par poussées, avec ataxie à la marche, trouble cognitif et fatigue associée. La neurologue du SMR a indiqué que les explications de la neurologue traitant la recourante, selon lesquelles l'insécurité à la marche présentait un risque pour cette dernière, pouvaient essentiellement être suivies, mais que l'expression d'une telle insécurité n'était pas claire. La neurologue du SMR a ajouté qu'il était difficile de formuler un profil d'exigibilité dans une activité adaptée sur la base du dossier, dès lors que la fatigue devait être prise en considération même pour une activité en position assise. Dans son rapport, elle a aussi mentionné l'existence d'indices d'une possible comorbidité psychique. Partant, la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire (neurologique et psychiatrique) a été recommandée afin d'examiner ces questions (dos. AI 55/3).

4.6 L'expertise bidisciplinaire auprès d'un spécialiste en neurologie ainsi que d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie s'est déroulée le 7 novembre 2016 et ses conclusions ont été retranscrites dans un rapport du 9 novembre 2016 (dos. AI 62.1 et 68). Sous l'angle neurologique, l'expert a retenu le diagnostic (avec répercussions sur la capacité de travail) d'encéphalomyélite disséminée avec évolution par poussées-rémissions (premier diagnostic et symptômes en 2006) avec handicap cognitif d'intensité légère à modérée, fatigue, trouble de l'équilibre d'intensité légère à modérée et douleurs neuropathiques au bras gauche. L'expert a relevé une altération des performances verbales-mnésiques de la mémoire et de la fonction cérébrale frontale, des troubles de l'équilibre et un manque d'assurance dans la marche, qualifiant ces altérations d'importantes. Il a confirmé que la prise en charge de personnes âgées ne pouvait plus être exigée de la recourante et déclaré que la fatigue importante rapportée par la recourante apparaissait justifiée. En

conclusion, l'expert neurologue a admis que l'activité d'aide familiale n'était plus exigible depuis le 3 juillet 2015 et expliqué que le profil d'exigibilité à retenir présentait d'importantes limitations, une activité nécessitant plus que de légères sollicitations du sens de l'équilibre étant exclue, de même que des activités comportant des sollicitations accrues de la capacité de concentration et de la capacité d'assumer de nouveaux contenus. Dans une telle activité, l'expert a souligné que la fatigue était en outre à prendre en compte, de sorte que seule une activité à 50% était exigible. S'agissant du volet psychiatrique de l'expertise, aucun diagnostic avec des répercussions sur la capacité de travail n'a été retenu. L'expert psychiatre a seulement noté la présence d'une certaine anxiété de la part de la recourante en ce qui concerne son avenir. Partant, pour ce volet de l'expertise, le rapport n'a retenu aucune atteinte à la santé et donc aucune limitation fonctionnelle. Du point de vue de l'expert psychiatre, la recourante est dès lors totalement capable de travailler et d'être réintégrée. Dans leur discussion consensuelle, les experts ont confirmé leurs conclusions et précisé que l'évaluation neurologique était déterminante en ce qui concerne l'appréciation de la capacité de travail et des performances.

4.7 A la demande de l'intimé (dos. AI 75), le service d'enquêtes a réalisé une enquête économique sur le ménage et l'activité lucrative. Dans son rapport du 22 juin 2017, ce service a en particulier retenu ce qui suit. S'agissant de l'invalidité dans le ménage, la recourante a déclaré qu'elle ne parvenait plus à rester concentrée plus de 15 minutes lors de la préparation des repas et qu'elle nécessitait d'instaurer des pauses en raison d'une fatigue importante. Cette dernière l'empêcherait du reste de préparer du pain ou des pâtisseries, ce qu'elle faisait auparavant. En raison de faiblesses musculaires, la recourante a affirmé qu'elle ne portait plus de casseroles et qu'elle avait en outre besoin de se concentrer lorsqu'elle portait des objets car il lui arrivait de les lâcher. De plus, la recourante a indiqué qu'elle était contrainte de réaliser des siestes d'au moins 30 minutes entre chaque activité quotidienne de nettoyage dans la cuisine, les grands nettoyages étant quant à eux exclus. En ce qui concerne l'entretien de son appartement, le rapport indique que la recourante a mentionné ne plus être en mesure de passer l'aspirateur que de rares fois, car elle n'aurait plus la force nécessaire pour le faire de manière

approfondie. Il en irait de même pour le nettoyage des sanitaires. Elle a ajouté qu'elle n'était plus non plus à même de passer la serpillière, ni de procéder à un nettoyage à fond. Pour les courses, le service d'enquêtes a retranscrit que la recourante devait les planifier à l'avance et qu'il lui arrivait néanmoins d'oublier des articles, même lorsqu'elle les écrivait sur sa liste de courses. Afin de faciliter cette tâche, elle a expliqué qu'elle se rendait toujours dans le même supermarché. Elle a toutefois rapporté être trop rapidement fatiguée pour pouvoir effectuer ses achats au quotidien. La recourante a encore indiqué qu'elle rencontrait des problèmes pour les démarches administratives, n'étant plus en mesure d'effectuer des calculs mentaux. Enfin, elle a rapporté ne plus avoir la force d'entretenir son jardin ou d'évacuer ses déchets.

5.

Il sied d'abord d'examiner la valeur probante de l'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 bon droit, pas remis en question le caractère probant de l'expertise bidisciplinaire. D'un point de vue formel, on doit 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 médicaux versés en procédure. Les résultats qui découlent de l'expertise ont ainsi été arrêtés en pleine connaissance du dossier (voir dos. AI 68/3). En outre, 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 concorde avec celui posé par la neurologue traitant la recourante et par la neurologue du SMR (les termes "sclérose en plaques" et "encéphalomyélite disséminée" étant semblables, voir www.leben-mit-ms.ch → scléroses en plaques → qu'est-ce que la SEP, avec le renvoi à l'article de la "Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft", de même que l'article de l'association canadienne de myélite transversale, à l'adresse: mytm.ca → l'ACMT → qu'est-ce que l'EMAD [adresses consultées en mai 2019]). Les constatations de l'expert neurologue, d'après lesquelles la recourante présente une instabilité à la marche avec un risque de chute, une tendance à la distraction légèrement augmentée, de même qu'une diminution de la concentration, des fonctions mnésiques verbales, de la compréhension immédiate ainsi que de la mémoire figurative, confirment en effet en tous points l'appréciation de la neurologue traitant la recourante. Il en va de même au sujet de l'état de fatigue de cette dernière (voir c. 4.3). A l'instar du SMR, l'expert a par ailleurs aussi confirmé le point de vue de la neurologue de la recourante, selon lequel on ne peut plus exiger de la recourante qu'elle assume la prise en charge de tiers (dos. AI 68/11). Enfin, il apparaît également que le volet psychiatrique de l'expertise (qui n'est pas non plus contesté par la recourante) est clair et qu'il n'appelle aucune remarque particulière. Il y a donc lieu d'admettre que l'expertise est complète, compréhensible, logique et convaincante, si bien que l'appréciation médico-théorique qui en découle doit être suivie.

6.

Est en revanche litigieuse la question de la mise à profit de la capacité de travail résiduelle de la recourante. Dans la décision contestée, l'intimé a retenu que la recourante était en mesure d'exercer à 50% une activité adaptée aux limitations mises en relief par l'expertise bidisciplinaire et il a déterminé le taux d'invalidité d'après la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. La recourante considère en revanche que sa capacité de gain

résiduelle est nulle et que l'obtention d'une place de travail dans sa situation est illusoire (voir aussi dos. AI 86).

6.1 S'agissant tout d'abord de la méthode de calcul de l'invalidité, il convient de confirmer le choix de l'intimé d'appliquer la méthode mixte (voir art. 16 LPGA et art. 28a al. 2 et 3 LAI), ce que la recourante n'a pas remis en cause. En effet, il ressort du rapport d'enquête du 22 juin 2016 que, sans atteinte à la santé, la recourante aurait continué à travailler à 80%. La recourante, célibataire sans enfant, a en effet toujours travaillé à 80% jusqu'à son incapacité de travail (dos. AI 68/4) et elle a expliqué que le fait de travailler à temps partiel constituait un choix de vie de sa part (dos. AI 75/4, voir aussi dos. AI 9/2, 14, 18/1 et 27/2, ainsi que, sur le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité: ATF 144 I 28 c. 2.3, 141 V 15 c. 3.1 et 117 V 194 c. 3b). Par ailleurs, aucune circonstance découlant du dossier ne justifie de retenir une autre solution (voir à ce propos: ATF 131 V 51 c. 5.1.2 et 5.2; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_387/2017 du 30 octobre 2017 c. 6.3).

6.2 Selon l'art. 28a al. 3 LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; ensuite, le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (méthode dite "mixte" d'évaluation de l'invalidité; ATF 144 I 21 c. 2.1, 142 V 290 c. 4).

6.2.1 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). Pour pouvoir pratiquer la comparaison des revenus, le revenu de l'activité raisonnablement exigible de l'assuré doit ainsi 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 IV n° 62 c. 5.1). D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidité 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).

6.2.2 En l'espèce, la recourante a d'abord souligné dans son recours que les experts ne se sont pas prononcés sur la nature exacte de l'activité réputée adaptée (voir ch. 7 et 11 du recours; voir également dos. AI 68/12). En l'occurrence, l'estimation de la capacité de travail des médecins ou experts ne représente qu'une proposition pour les organes de l'AI ou le juge. Il incombe en effet d'abord 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).

6.2.3 En l'occurrence, comme évoqué, il n'est pas discuté que la recourante n'est plus en mesure de travailler en tant qu'aide familiale, qu'elle ne peut exercer qu'une activité présentant peu de sollicitations du sens de l'équilibre, de même qu'aucune sollicitation accrue ("erhöhten"; dos. AI 62.1/19) de la capacité de concentration et de celle d'assumer de nouveaux contenus. Il est aussi constant que seule une activité à 50% est exigible et que la fatigue doit être prise en considération. D'après le rapport d'expertise, il apparaît même que la fatigue occupe le premier plan (dos. AI 68/4, 68/5 § 4, 68/6 § 1 et 68/9-10) et qu'elle constitue la raison majeure pour laquelle seule une activité à 50% a été retenue en tant qu'activité adaptée. Cette conclusion s'avère d'autant plus fondée que le rapport d'enquête du 22 juin 2017 (qui constitue une base appropriée et en règle générale suffisante pour procéder à l'évaluation de l'invalidité, voir SVR 2005 IV n° 21 c. 5.1.1) admet des empêchements dans les tâches ménagères du fait d'un besoin de pauses et de repos, ainsi qu'en raison d'une rapide fatigabilité (dos. AI 75/7-10), comme l'a aussi signalé la recourante (voir ch. 12 du recours). Le "Protokoll" du 26 juillet 2018, versé en procédure à l'appui de la réponse de l'intimé, confirme également cette appréciation. En effet, il mentionne en particulier que le 20 décembre 2016, la recourante a confié au service de réadaptation qu'elle n'avait plus assez d'énergie pour bricoler durant son temps libre et pour sortir se promener. Elle a encore expliqué qu'elle devait se reposer avant de recevoir des visites et après leur départ, de même qu'effectuer des pauses lorsqu'elle se prépare pour un rendez-vous ou qu'elle confectionne des repas (voir p. 3 s.

du "Protokoll"; voir aussi c. 4.4). Néanmoins, de telles restrictions ne sauraient en tant que telles empêcher l'exercice d'une activité lucrative. Elles apparaissent au contraire aménageables sur un marché du travail équilibré. En revanche, contrairement à l'avis de l'intimé, il convient d'admettre que la mise à contribution de la capacité de travail résiduelle de la recourante en présence des autres restrictions découlant du profil d'exigibilité (relatives à son sens de l'équilibre, de la concentration et de la mémoire), semble particulièrement limitée sur le marché du travail équilibré. En effet, alors qu'il n'est pas litigieux que le dernier emploi n'est plus exigible, il faut premièrement relever que près du trois quarts des tâches accomplies par la recourante dans ce contexte portaient sur des activités administratives (voir p. 2 s. du "Protokoll"; étant rappelé que la recourante a été promue aide familiale coordinatrice d'équipe en juillet 2010, voir dos. AI 42/3, 65/2 et 68/6). Le service d'enquêtes a en outre admis qu'un emploi de bureau n'avait jamais été préconisé (dos. AI 91/2, voir aussi dos. AI 68/6 § 1). Deuxièmement, alors que l'intimé soutient qu'une activité simple et répétitive, sans mise à contribution de la capacité de concentration et d'apprentissage est exigible (dos. AI 91/2), le "Protokoll" démontre que la recourante s'est déjà essayée à un emploi de ce type auprès de son dernier employeur et qu'elle n'est pas parvenue à l'assumer. De surcroît, un travail de surveillante semble lui aussi difficilement conciliable avec les difficultés de concentration et la tendance à la distraction que l'expertise ont mises en relief (voir dos. AI 68/7 s.). Enfin, quoi qu'il en soit, on peine à imaginer qu'un employeur, même faisant preuve de bienveillance sociale, accepte d'engager une personne qui a besoin de prendre des pauses à intervalles réguliers de seulement 15 minutes (voir p. 3 du "Protokoll" et dos. AI 75/7). Partant, comme la recourante l'a aussi évoqué de façon pertinente (voir ch. 7 du recours), le service de réadaptation est cohérent et convainquant lorsqu'il conclut que les exigences du profil d'exigibilité ne sont pas réalisables sur le marché du travail (p. 5 du "Protokoll"). A cet égard, c'est d'ailleurs à tort que l'intimé soutient, dans la décision attaquée, que l'avis médical des experts au sujet de l'évaluation des limitations fonctionnelles l'emporte forcément sur celui des spécialistes de la réadaptation. En effet, s'il est vrai qu'il n'appartient pas aux spécialistes de l'orientation professionnelle de se prononcer sur la capacité de travail et sur les limitations résultant d'une atteinte à la santé,

on ne saurait pour autant dénier toute valeur aux renseignements recueillis par leurs soins sur les conséquences de ces limitations sur le marché du travail. Bien plus, d'après la jurisprudence (du reste mentionnée par l'intimé), cela se justifie au contraire du fait de la collaboration étroite, réciproque et complémentaire qui unit les médecins et les organes d'observation professionnelle. De même, dans l'hypothèse où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge, de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (TF 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 c. 5.2.1, 9C_833/2007 du 4 juillet 2008 c. 3.3.2). Aussi, il faut rappeler que ce n'est pas le profil d'exigibilité qui est litigieux en l'espèce, mais seulement l'existence d'une activité exigible sur le marché du travail équilibré. Or en la matière, il paraît logique que le service de réadaptation est mieux informé et plus spécialisé que le service d'enquêtes. Par conséquent, c'est à juste titre que la recourante reproche à l'intimé d'avoir préféré l'avis du service d'enquêtes à celui du service de réadaptation, dont l'appréciation s'impose en effet, compte tenu de toutes les circonstances d'espèce. Il en découle que le revenu d'invalidé pris en considération par l'intimé ne peut être confirmé à un degré de vraisemblance prépondérante (degré de preuve déterminant en droit des assurances sociales, voir ATF 144 V 427 c. 3.2, 138 V 218 c. 6). En effet, comme l'a retenu le service de réadaptation et ainsi que l'a invoqué la recourante, celle-ci n'est pas en mesure de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle, de sorte qu'aucun revenu d'invalidé ne peut lui être imputé. Ce résultat ne saurait par ailleurs être compensé par un abattement (même maximal, de 25%) sur le revenu statistique, faute pour la recourante d'avoir la moindre perspective de gain (voir ATF 126 V 75 c. 5b/aa et MICHEL VALTERIO, *Commentaire – Loi fédérale sur l'assurance-invalidité* [LAI], 2018, art. 28a n. 84; TF 8C_377/2009 du 18 février 2010 c. 7.5, 8C_604/2007 du 7 avril 2008 c. 5.1).

6.3 Sur le vu de cette conclusion, il apparaît d'emblée que le taux d'invalidité de la recourante est supérieur à celui de 70% ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité (voir c. 2.2). En effet, pour la part afférente à l'activité lucrative, la comparaison des revenus (voir c. 6.2.1) en tenant compte d'un revenu d'invalidé nul aboutit à une diminution de 100%, quel

que soit le montant de revenu sans invalidité (ce qui implique d'ailleurs que le changement de mode de calcul entré en vigueur en la matière au 1^{er} janvier 2018 est sans effet). De plus, une fois que le taux d'activité auquel la recourante exercerait son travail sans atteinte à la santé, à savoir 80%, a été pris en considération (voir art. 27^{bis} al. 2 à 4 du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]), le taux d'invalidité atteint 80%, alors qu'il doit encore être augmenté des 9,42% représentant le taux d'incapacité dans l'activité de ménage (dos. AI 75/11 et 96/3). Partant, le taux d'invalidité de la recourante est de 89% (89.42% arrondi; ATF 130 V 121 c. 3.2 s.) et cette dernière a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} juillet 2016 (voir c. 2.2, 4.3 et art. 29 al. 3 LAI). Cela étant, point n'est besoin d'examiner encore si l'intimé aurait dû utiliser les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires de 2014 au lieu de ceux de 2016, comme la recourante l'a fait valoir (voir ch. 11 du recours).

7.

7.1 En conclusion, le recours est admis, dans la mesure où la recourante peut prétendre une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} juillet 2016. L'intimé procédera au calcul du montant des rentes dues.

7.2 Les frais de la procédure de recours, 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 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4). L'avance de frais versée par la recourante lui est restituée.

7.3 La recourante, qui obtient gain de cause dans la présente procédure et qui est représentée par une mandataire professionnelle, a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 104 al. 1 LPJA). Après examen de la note d'honoraires du 2 août 2018, 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, les dépens sont fixés à Fr. 461.- (honoraires de Fr. 422.50, débours de Fr. 6.- et TVA de Fr. 32.50 [taux de 7.7%]; 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 internet du TA: www.justice.be.ch/ta → Téléchargements & publications]).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision attaquée annulée. Une rente entière d'invalidité est allouée à la recourante à partir du 1^{er} juillet 2016. Le dossier de la cause est renvoyé à l'Office AI Berne afin qu'il procède au calcul et au versement de la rente accordée à la recourante.
2. Les frais judiciaires, par Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne. L'avance de frais de Fr. 800.- fournie par la recourante lui est restituée.
3. L'Office AI Berne versera à la recourante un montant de Fr. 461.- à titre d'indemnité de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire de la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

Voie de recours

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