

200.2020.238.AI

N° AVS
BCE/REN

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

Jugement du 10 décembre 2020

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
M. Moeckli et C. Tissot, juges
C. Wagnon-Berger, greffière

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 17 février 2020



En fait:

A.

A. _____, née en 1959, mariée et mère d'un enfant majeur, a travaillé en dernier lieu et jusqu'en octobre 2015 en qualité d'animatrice dans un établissement médico-social (EMS) à un taux de 40%. Après la cessation des rapports de travail au 31 octobre 2015, l'intéressée a bénéficié de prestations de l'assurance-chômage (AC). En incapacité de travail totale depuis le 17 novembre 2016 en raison d'une fracture du col du fémur et d'une atteinte du nerf fémoral lors d'une opération, l'assurée a annoncé le cas à son assureur-accident, la Suva, le 7 décembre 2016, estimant avoir été victime d'un accident non-professionnel lors d'un acte chirurgical. En date du 10 avril 2017, la Suva a refusé d'allouer à l'intéressée toute prestation en lien avec ledit événement par décision sur opposition, confirmée par le Tribunal administratif du canton de Berne (TA; JTA LAA/2017/503 du 15 août 2018). L'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes datée du 15 novembre 2017 (réceptionnée le 20 novembre 2017).

B.

Saisi de la demande de prestations susmentionnée, l'Office AI Berne l'a instruite en requérant notamment des informations auprès des médecins traitants ainsi que le dossier constitué par la Suva. En suivant l'avis de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'intimé a procédé à des investigations complémentaires en requérant des rapports médicaux supplémentaires ainsi qu'une description de poste de la dernière activité professionnelle exercée par l'assurée (animatrice en EMS). S'appuyant sur un nouveau rapport médical de son SMR ainsi que sur un rapport d'enquête ménagère, l'Office AI Berne a communiqué à son assurée (par préorientation du 18 juin 2019) qu'il projetait de lui nier tout droit à une rente d'invalidité (compte tenu d'un degré d'invalidité inférieur à 40%). En dépit des objections formulées le 26 août 2019 par l'assurée, représentée

par un avocat employé par un organisme d'utilité publique, l'Office AI Berne a confirmé la teneur de son préavis par décision du 17 février 2020.

C.

Toujours représentée en procédure, l'assurée a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) le 19 mars 2020 en concluant à l'annulation de la décision précitée, à l'octroi d'une rente d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'instance précédente pour instruction complémentaire, le tout sous suite de frais et dépens. Dans son mémoire de réponse du 4 mai 2020, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. Le 27 mai 2020, le mandataire de l'assurée a déposé sa note d'honoraires et a remis au TA, pour le compte de sa cliente, un mémoire de réplique le 24 juin 2020, en maintenant en substance les conclusions du recours.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'intimé du 17 février 2020 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit de la recourante à une rente AI. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de cette décision, l'octroi de prestations de l'AI, en particulier une rente d'invalidité et, subsidiairement, le renvoi de la cause à l'instance précédente pour instruction complémentaire. Sont particulièrement critiquées par la recourante, l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, les conclusions du médecin du SMR dans le rapport du 2 novembre 2018 sur lequel s'est essentiellement fondé l'intimé pour rendre la décision contestée ainsi que l'absence de prise en compte d'un abattement dans le calcul du revenu d'invalidité.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et dûment représentée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] 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 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).

2.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'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. Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend 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 LAI, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré (al. 1). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (al. 2).

2.3 Selon l'art. 28a al. 3 LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPG. 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 ou du travail non rémunéré dans l'entreprise du conjoint 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). La méthode mixte vise une évaluation du degré d'invalidité aussi conforme à la réalité que possible. Est déterminant non pas le taux d'activité qu'on pourrait raisonnablement exiger de l'assuré s'il était en bonne santé, mais le taux hypothétique, c'est-à-dire celui auquel il travaillerait sans atteinte à la santé, mais dans des circonstances identiques (ATF 133 V 504 c. 3.3).

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; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

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 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 A l'appui de sa décision contestée, l'Office AI Berne, se fondant sur le rapport d'enquête ménagère du 8 mai 2019, a considéré, sur la base d'un statut mixte de 40% / 60% (activité lucrative/ménage), que l'atteinte à la santé de la recourante engendrait un degré d'invalidité de 13% entre le 17 novembre 2017 et le 31 décembre 2017 et de 7% dès le 1^{er} janvier 2018, insuffisants pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Dans son mémoire de réponse du 4 mai 2020, l'intimé s'est justifié d'avoir choisi la méthode d'évaluation mixte de l'invalidité en se référant notamment à l'extrait de compte individuel (CI) qui démontre, selon lui, un revenu annuel moyen stable depuis 1994 ainsi qu'en s'appuyant sur les déclarations de l'assurée lors de l'enquête ménagère à domicile. L'intimé a par ailleurs défendu le caractère probant du rapport du SMR du 2 novembre 2018 et a finalement considéré qu'un abattement de 20%, tel que requis par la recourante, n'était pas justifié dans la mesure où, selon lui, l'âge de cette dernière n'était pas handicapant dans les travaux peu ou moyennement pénibles tels que retenus dans le calcul du revenu d'invalidité.

3.2 La recourante, quant à elle, a contesté l'application de la méthode d'évaluation mixte de l'invalidité en arguant être disposée à travailler à un taux supérieur à 40%. Elle a également fait valoir que le médecin du SMR était le seul intervenant dans le dossier à attester d'une pleine capacité de travail, remettant ainsi en cause le rapport dudit médecin du 2 novembre 2018. Finalement, selon l'assurée, un abattement d'au moins 20% aurait dû être pris en compte par l'Office AI Berne au vu de son âge et des limitations fonctionnelles.

4.

Il ressort du dossier les éléments principaux suivants:

4.1 Dans le dossier constitué par la Suva figurent plusieurs rapports médicaux rédigés par différents professionnels de la santé qui se sont prononcés sur les troubles de la recourante. En substance, il en ressort que les troubles incriminés sont apparus après une opération visant l'implantation d'une prothèse de hanche gauche (après coxarthrose gauche) le 18 octobre 2016 (le problème initial de hanche de l'intéressée étant de nature dégénérative selon un spécialiste en orthopédie; dos. AI 16.34/1 et 16.33/1), qui a été marquée par une lésion du nerf fémoral gauche et du nerf fémoral cutané latéral gauche (dos. AI 16.39/1) survenue en raison d'une complication peropératoire (dos. AI 16.33). Ladite lésion a causé chez l'assurée une paralysie du muscle quadriceps, une hypoesthésie du membre inférieur gauche ainsi qu'une limitation importante des mobilisations (dos. AI 16.39/1) L'intéressée a subi une seconde intervention le 21 novembre 2016 en vue d'une évacuation de l'hématome, du cerclage du grand trochanter et d'une suture du tendon (dos. AI 16.39/1 et 16.32/1). S'en est alors suivi une réhabilitation dans une clinique de réadaptation du 6 décembre 2016 au 12 janvier 2017 (dos. AI 16.39 et dos. AI 33).

4.2 Un spécialiste en orthopédie a rédigé différents rapports de suivi (voir rapports des 14 août 2017 [dos. AI 39/6], 11 décembre 2017 [dos. AI 39/4], 15 décembre 2017 [dos. AI 23] et 12 mars 2018 [dos. AI 39/2]). Dans son rapport du 15 décembre 2017, le spécialiste a posé le diagnostic principal de douleur persistante avec légère altération fonctionnelle de la hanche gauche par status après implantation d'une prothèse totale de la hanche par abord antérieur le 18 novembre 2016 (dos. AI 23/8). D'un point de vue orthopédique, le spécialiste a attesté d'une incapacité de travail à 100% dans l'activité habituelle (dos. AI 23/3) et a retenu une capacité de travail allant jusqu'à 50% dans une activité adaptée (p. ex. activité de bureau; dos. AI 23/9 et dos. AI 23/3).

4.3 Le généraliste traitant s'est également prononcé sur l'état de santé de la recourante et a mentionné, dans un rapport daté du 11 décembre

2017, que l'opération visant l'implantation d'une prothèse de hanche le 18 novembre 2016 avait provoqué chez celle-ci une plégie (paralysie) du quadriceps (dos. AI 24/3). Le médecin a retenu une incapacité de travail à hauteur de 100% dans le domaine des soins pour personnes âgées en mentionnant que la recourante ne pourrait vraisemblablement plus reprendre une activité de ce genre (dos. AI 23/3). Dans un écrit du 18 janvier 2018, le généraliste a posé le diagnostic avec influence sur la capacité de travail de l'assurée, de status après mise en place d'une prothèse totale de la hanche gauche, status après évacuation d'un hématome et status après parésie fémorale gauche post-opératoire (dos. AI 34/1).

4.4 Dans un rapport daté du 12 juin 2018, le spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie du SMR a retenu les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de coxarthrose gauche et, sans répercussion sur la capacité de travail, d'hypertension artérielle, tabagisme à 40 paquets par année, excès de poids, dépression sans diagnostic formel, possible épisode d'anamnésie globale transitoire et allergie à la pénicilline (dos. AI 43/4). Devant l'impossibilité de répondre à toutes les questions de l'intimé, le spécialiste du SMR a demandé à celui-ci de compléter le dossier. Après avoir obtenu les informations complémentaires, le médecin du SMR a pris position le 2 novembre 2018 en retenant qu'une activité légère s'exerçant en position assise ou semi-assise était exigible à 100%, sans baisse de rendement. Selon lui, la position assise devrait être adaptée ergonomiquement pour que l'assurée ne s'assoie pas trop profondément en lien avec sa prothèse de hanche. Il a considéré que la position fixe n'était pas exigible, tout comme le travail au niveau des épaules et le port de charge loin du corps, de même que le travail sur échelle ou échafaudage, les activités répétées en anteflexion du tronc, en position agenouillée ou accroupie ainsi que la marche répétée en terrain instable ou dans les escaliers. En revanche, d'après le médecin, la marche répétée est possible mais sur de courtes distances (jusqu'à 200 mètres). De l'avis du spécialiste, une telle activité est exigible dès le mois de février 2017. En revanche, entre novembre 2016 (date de l'opération de la hanche) et janvier 2017, une incapacité de travail totale est attestée (dos. AI 60/8).

4.5 Sur recommandations du médecin du SMR, l'intimé a obtenu les rapports de suivi d'un spécialiste en neurologie (rapports des 15 décembre 2016 [dos. AI 48/5], 16 février 2017 [dos. AI 48/3] et 9 février 2018 [dos. AI 48/1]). Il en ressort les diagnostics principaux de lésion du nerf fémoral gauche ainsi que du nerf fémoral cutané latéral gauche, hypertension artérielle et dépression (dos. AI 48/5).

4.6 Une collaboratrice du secteur des enquêtes de l'AI s'est rendue le 27 mars 2019 au domicile de l'assurée, où elle s'est entretenue avec celle-ci. Des déclarations de la recourante rapportées dans le rapport du 8 mai 2019, il résulte que cette dernière a cessé son activité d'animatrice en EMS en octobre 2015 pour des raisons étrangères à l'invalidité puis s'est inscrite au chômage. Elle a en outre signifié à la collaboratrice de l'AI qu'en bonne santé, elle travaillerait en qualité d'animatrice en EMS ou dans une institution pour personnes handicapées à 40% au moins (dos. AI 64/4). Par ailleurs, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité dans l'activité lucrative et plus précisément quant à la capacité de travail de l'assurée, l'enquêtrice a fait siennes les conclusions du médecin du SMR (voir c. 4.4 ci-dessus). Sur cette base et après comparaison des revenus, la collaboratrice du secteur des enquêtes de l'AI a retenu un manque à gagner de 5.49% entre le 17 novembre et le 31 décembre 2017 et de 5.49% également dès le 1^{er} janvier 2018. Dans la partie de l'enquête relative au ménage, l'enquêtrice a rapporté que l'assurée bénéficiait d'une aide-ménagère deux fois par mois à raison de deux heures. Examinant enfin en détail les empêchements dans les travaux ménagers imputables au handicap, l'enquêtrice est parvenue à la conclusion que la recourante était empêchée à 8.4% dans les activités ménagères et a apprécié le degré d'invalidité à 13% du 17 novembre au 31 décembre 2017 et à 7% dès le 1^{er} janvier 2018, en considérant cette dernière comme ménagère à 60%. Suite aux objections de la recourante contre la préorientation de l'Office AI Berne, le service des enquêtes de l'AI a rendu un rapport complémentaire daté du 31 janvier 2020 dans lequel la collaboratrice du secteur des enquêtes de l'AI a en substance maintenu les conclusions retenues dans son rapport du 8 mai 2019 (dos. AI 80/2).

5.

La recourante conteste tout d'abord la méthode d'évaluation de l'invalidité retenue (méthode mixte).

5.1 Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner sous l'angle de l'art. 8 LPGA quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 16 LPGA et art. 28a al. 2 et 3 LAI). Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte ou méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait – les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes – si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 141 V 15 c. 3.1). Est déterminant non pas le taux d'activité qu'on pourrait raisonnablement exiger de l'assuré s'il était en bonne santé, mais le taux hypothétique, c'est-à-dire celui auquel il travaillerait sans atteinte à la santé mais dans des circonstances identiques (ATF 144 I 28 c. 2.3; SVR 2019 IV n° 3 c. 5.1). Selon la jurisprudence, le statut d'une personne assurée qui accomplit des tâches ménagères (personne exerçant une activité lucrative à temps complet, à temps partiel ou sans activité lucrative) ne dépend pas de l'activité qu'elle déployait avant son mariage; ce fait ne constitue qu'un indice. Il y a bien plus lieu de considérer les circonstances personnelles, familiales, sociales et professionnelles dans lesquelles la personne assurée se trouve impliquée, les éventuelles tâches éducatives et d'assistance en faveur des enfants, de même que l'âge, les capacités professionnelles, la formation, ainsi que les aspirations et les talents de la personne assurée. A cet égard, il faut se fonder sur l'expérience générale de la vie pour apprécier la situation concrète et les indications de la personne assurée (ATF 144 I 28 c. 2.3, 117 V 194 c. 3b; SVR 2019 IV n° 3 c. 5.1).

5.2 En l'occurrence, dans sa demande de prestations AI, la recourante a indiqué exercer une activité non lucrative de "femme au foyer" depuis 1994 et jusqu'au jour du dépôt de la demande ("actuellement"; dos. AI 1/6), l'année 1994 correspondant à l'année de naissance de son fils (dos.

AI 2/2). Or, en droit des assurances sociales s'applique la règle de preuve selon laquelle les déclarations dites de la "première heure" sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière (ATF 143 V 168 c. 5.2.2, 121 V 45 c. 2a). Par la suite, elle a en outre clairement signifié à la collaboratrice du service des enquêtes de l'Office AI Berne que, sans handicap, elle aurait poursuivi une activité rémunérée en qualité d'animatrice en EMS ou dans une institution pour personnes handicapées à 40% au moins. Ainsi, son souhait de travailler à taux partiel a été clairement manifesté, à deux reprises. Les autres données au dossier ne permettent pas non plus d'appuyer la thèse d'une activité hypothétique à plein temps sans atteinte à la santé. En effet, à l'instar de l'intimé, il convient de relever que l'extrait du compte individuel (CI) du 13 février 2018 (dos. AI 36) met en évidence une certaine constance dans les revenus annuels déclarés depuis l'année 1994, avec une moyenne de revenus à Fr. 19'059.25 (voir dos. AI 36/2), ce qui tend également à démontrer que l'assurée n'a jamais cherché à travailler à plein temps depuis la naissance de son fils. S'agissant des recherches personnelles de travail menées par la recourante, il est vrai que celles-ci portent tant sur des activités à taux partiel qu'à plein temps (voir sur ce point recours p. 2 et dos. AI p. 74/2 et ss). Ces recherches d'emploi s'inscrivent toutefois dans le contexte de l'AC qui prévoit notamment que les personnes assurées qui font valoir des prestations d'assurance doivent entreprendre tout ce qu'on peut raisonnablement exiger d'elles pour éviter le chômage ou l'abrèger (art. 17 al. 1 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, loi sur l'assurance-chômage [LACI], RS 837.0). Ainsi, la recourante ne saurait déduire de ces seules recherches d'emploi élargies que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à plein temps et ce d'autant plus que la majorité desdites postulations figurant au dossier visaient des postes à temps partiel (voir dos. AI 74/7). Finalement et comme l'a constaté l'Office AI Berne dans son mémoire de réponse du 4 mai 2020, les circonstances personnelles et familiales de l'assurée ne se sont pas modifiées depuis la prise d'emploi dans sa dernière activité à un taux de 40% (animatrice en EMS du 1^{er} juillet 2014 au 31 octobre 2015; dos. AI 17/2). En particulier il y a lieu de relever que le fils

de l'assurée a atteint la majorité en 2012 déjà, de sorte que, à cette époque, ce dernier était autonome et n'avait plus besoin d'être gardé et surveillé par sa mère. Pour autant, l'intéressée a choisi d'exercer une activité à temps partiel. Les informations remises par la recourante dans son mémoire de réplique du 24 juin 2020 (et pièce justificative annexée), ne font que confirmer ce qui précède, dans la mesure où il y est attesté que le fils est toujours à la charge des parents, et que deux véhicules sont indispensables à la famille eu égard à la situation géographique du logement. Force est donc d'admettre que la situation familiale ne s'est pas modifiée depuis la prise d'emploi dans la dernière activité à un taux de 40%.

5.3 Eu égard aux éléments de fait précités, sur le vu de la situation concrète du cas particulier, il apparaît, au degré de la vraisemblance prépondérante requis pour cette question (ATF 144 V 427 c. 3.2) que c'est à bon droit que l'intimé a admis que la recourante aurait exercé ou cherché à exercer une activité lucrative à 40%, si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé.

6.

Dans un second grief, la recourante conteste les conclusions du médecin du SMR dans le rapport du 2 novembre 2018 sur lequel s'est fondé l'Office AI Berne pour rendre la décision querellée.

6.1 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).

6.2 Pour autant que les rapports du SMR 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, ils ont une valeur probante comparable à celles d'autres expertises (SVR 2018 IV n° 4 c. 3.2, 2009 IV n° 53 c. 3.3.2). Si toutefois un cas d'assurance devait être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée, il convient alors de poser des exigences sévères en matière d'appréciation des preuves. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée doivent également être pris en considération. Si les conclusions des 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 (ATF 125 V 351 c. 3a/cc) ne suffit pas à écarter ces doutes. 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 LPG (ATF 142 V 58 c. 5.1, 135 V 465 c. 4.4 à 4.6).

6.3 En l'occurrence, sur le plan purement formel, le rapport daté du 2 novembre 2018 du spécialiste en médecine interne générale du SMR sur lequel s'est fondé l'intimé pour rendre la décision contestée, n'est pas critiquable. Il intègre les diagnostics posés par les spécialistes consultés par la recourante, de même que les limitations fonctionnelles qui en découlent (en particulier force diminuée du muscle quadriceps et du muscle psoas gauche). Par ailleurs, les avis médicaux antérieurs des médecins traitants de l'assurée ont été énumérés et pris en considération, de même que le profil d'exigence de l'ancien poste de travail, démontrant une étude approfondie et consciencieuse du dossier. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions de ce spécialiste sont motivées et étayées. Finalement, les qualifications médicales du SMR (en médecine interne) ne prêtent pas flanc à la critique pour l'appréciation du cas d'espèce (ce qui n'est du reste pas contesté).

6.4 D'un point de vue matériel, le spécialiste du SMR a tenu compte dans son appréciation des limitations fonctionnelles de l'assurée qui ont été discutées par les différents spécialistes traitants, à savoir une force

diminuée du quadriceps et du psoas gauches. A ce titre, faute d'être en possession de l'ensemble des documents nécessaires pour répondre aux questions de l'Office AI Berne, le médecin a expressément chargé ce dernier d'obtenir des rapports médicaux du neurologue traitant ainsi que d'investiguer auprès de l'ancien employeur de l'assurée (voir prise de position du 12 juin 2018; dos. AI 43/6). Fort de ces informations, (en particulier force du quadriceps à 4/5 en février 2017 et 4+/5 en février 2018, psoas à 2/5 en février 2017 et 4/5 en février 2018, réflexe ostéotendineux fémoro-patellaire aboli à gauche [dos. AI 48/3, 48/1 et 39/2]), le médecin du SMR a non seulement repris les limitations évoquées par les spécialistes traitants, mais il a de plus minutieusement expliqué ces valeurs en indiquant qu'une force M4 signifiait que l'assurée pouvait produire une force contre gravité avec une résistance mais que celle-ci était insuffisante pour une activité nécessitant une endurance et le maintien d'un mouvement sur une longue durée (dos. AI 60/7). C'est donc sur la base d'éléments médicaux solides et eu égard à la description des activités de l'assurée comme animatrice d'un EMS, que le médecin a pu étayer son rapport médical en mentionnant qu'il existait, au vu du suivi neurologique et après la réhabilitation en clinique (dont les médecins ont autorisé l'assurée à charger complètement sur son membre inférieur gauche), une capacité de travail résiduelle significative de l'assurée dans l'exercice de l'ancienne activité professionnelle avec prise en compte d'une baisse de rendement de 20% (dos. AI 60/6). Le médecin a également pris en considération de façon cohérente l'évolution de la situation neurologique de la recourante entre février 2017 et février 2018 en retenant la poursuite de la reconnaissance de baisse de rendement de 20% dans l'ancienne activité lucrative en raison de l'avis du neurologue traitant relevant l'absence de force complètement normalisée du quadriceps et du psoas en février 2018 (dos. AI 60/7). Quant à la conclusion du médecin SMR selon laquelle une activité adaptée (activité légère s'exerçant en position assise/semi-assise) était exigible à 100% dès février 2017, celle-ci est également pleinement convaincante puisque le médecin a expliqué qu'en position assise/semi-assise, la force incomplète des muscles de l'assurée n'induisait pas une nécessité de pauses augmentée (dos. AI 60/8). C'est également en se fondant sur l'avis du médecin orthopédique traitant (dos. AI 39/2) qui constatait que l'assurée était en mesure de marcher sans canne et sans

boiterie, que le SMR a retenu que les activités de marche étaient possibles sur de courtes distances (maximum 200 mètres; dos. AI 39/2). Partant, la discussion et les explications du SMR relatives à la force diminuée dans le membre inférieur gauche sont cohérentes et confirment en tous points les appréciations médicales des différents professionnels de la santé ayant pris en charge l'assurée. L'activité raisonnablement exigible qui en résulte (voir c. 4.4 ci-dessus) se révèle également cohérente et probante au regard de l'appréciation médicale des spécialistes traitants de la recourante.

6.5 S'il est vrai que l'évaluation par le médecin du SMR de la capacité de travail dans une activité adaptée diverge a priori de celle émise par l'orthopédiste traitant dans les rapports de décembre 2017 (dos. AI 23/3 et 23/9), il n'en demeure pas moins que les médecins s'accordent quant aux positions pouvant, ou non, être exigées de la recourante. En effet, au même titre que le SMR, le spécialiste en orthopédie a retenu comme activités non exigibles, la position fixe debout, les activités effectuées principalement en marchant sur terrain accidenté, la position accroupie ou agenouillée, le travail sur échelle ou échafaudage ou encore le port de charge proche ou loin du corps (dos. AI 23/5). Il a par ailleurs observé que la position assise/semi-assise pouvait être exigée sans aucune limitation (dos. AI 23/5). L'incapacité de travail à hauteur de 50% évaluée par le spécialiste en orthopédie porte sur les activités en position changeante. Toutefois, on comprend mal comment celui-ci peut admettre, d'un côté, qu'une incapacité de travail de 50% doit être reconnue s'agissant d'une activité de bureau (dos. AI 23/9), alors même qu'il considère, d'un autre côté, que les positions assises ou semi-assises sont exigibles sans aucune limitation (dos. AI 23/5). Au contraire, la prise de position du SMR du 2 novembre 2018 sur ce point est convaincante puisqu'il y est expliqué de façon probante qu'une activité assise/semi-assise est exigible à 100% puisque dans cette position, la force incomplète du membre inférieur n'induit pas une nécessité de pause augmentée (dos. AI 60/8). Le médecin généraliste n'est de toute manière d'aucun secours à la recourante car celui-ci s'est prononcé uniquement sur la capacité de travail dans l'ancienne activité lucrative (dos. AI 24/3). Dans ces conditions, force est d'admettre que l'estimation par le médecin du SMR de la capacité de travail

de 100% dans une activité exigible (telle que décrite dans le profil d'exigibilité; dos. AI 24/3) est cohérente et pertinente.

6.6 Au vu de ce qui précède, le rapport du SMR du 2 novembre 2018 s'est appuyé de façon convaincante sur les rapports des médecins traitants de la recourante pour émettre un profil d'exigibilité cohérent au vu des limitations fonctionnelles décrites par les spécialistes. Les conclusions du médecin du SMR s'agissant du profil d'exigibilité ou encore de la capacité de travail sont dûment étayées et motivées, de sorte que des investigations médicales supplémentaires sont superflues (appréciation anticipée des preuves: ATF 136 I 229 c. 5.3) et qu'on doit accorder toute valeur probante au rapport du 2 novembre 2018 du SMR. Il convient par conséquent d'admettre une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée au profil d'exigibilité défini par le spécialiste en médecine interne du SMR dans ledit rapport (activité légère s'exerçant en position assise ou semi-assise, sans baisse de rendement, restrictions dans les postures fixes, le travail au niveau des épaules, le port de charge loin du corps, le travail sur échelle ou échafaudage, les activités répétées en flexion du tronc, en position agenouillée ou accroupie, la marche répétée en terrain instable ou dans les escaliers), ce depuis février 2017 et sans diminution de rendement.

6.7 En tout état de cause, même en retenant une incapacité de travail à hauteur de 50% dans une activité adaptée dont se prévaut la recourante, le droit à une rente d'invalidité de cette dernière devrait être nié (voir c. 7.5 ci-dessous).

7.

Il convient ensuite de s'intéresser aux conséquences juridiques de ce qui précède sur le calcul de l'invalidité.

7.1 Jusqu'au 31 décembre 2017, pour évaluer l'invalidité dans la part d'activité professionnelle, il convenait de fixer les revenus avec et sans invalidité et les comparer sans dépasser les limites du taux de l'activité lucrative partielle qui aurait, selon toute prévision, été exercée durablement sans handicap (ATF 131 V 51 c. 5.1.1, 125 V 146 c. 2a et 2b). Depuis le

1^{er} janvier 2018, les modalités de calcul du taux d'invalidité selon la méthode mixte figurent désormais à l'art. 27^{bis} al. 2 à 4 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201). Ainsi, le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (art. 27^{bis} al. 3 RAI). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3 let. b et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27^{bis} al. 4 RAI).

7.2 La détermination de l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus dépend d'abord de l'échéance du délai d'attente d'une année d'incapacité de travail d'au moins 40% (art. 28 al. 1 LAI) qui, en l'espèce, est arrivé à terme en novembre 2017. Elle dépend ensuite du moment à partir duquel un droit à une rente AI pourrait être reconnu à l'assuré en fonction du délai de carence de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir ses droits (art. 29 al. 1 LAI). Le formulaire de demande a été daté du 15 novembre 2017 (dos. AI 1/8) et remis à la poste le 16 novembre 2017 (dos. AI 1/11). Il découle de ces circonstances que le droit à la rente est né au plus tôt en mai 2018 de sorte que l'année de référence pour la comparaison des revenus est 2018 (art. 29 al. 1 LAI; date de début du droit à la rente), et non 2017, comme l'a retenu à tort le Service des enquêtes dans son calcul de la comparaison des revenus entre le 17 novembre et le 31 décembre 2017 (rapport du 8 mai 2019; dos. AI 64/5). Il en résulte également que le taux d'invalidité doit, en l'espèce, être calculé selon l'art. 27^{bis} al. 2 à 4 RAI (voir c. 7.1 ci-dessus).

7.3 Le calcul du taux d'invalidité se présente comme suit:

7.3.1 Pour le revenu de valide s'agissant de la période ici en cause (2018), puisque l'assurée n'exerçait plus d'activité lucrative avant la

survenance de l'atteinte à la santé, l'intimé s'est fondé à raison sur les valeurs moyennes prises en compte dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée régulièrement par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Selon celles-ci, la recourante pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 4'860.- (ESS 2018, Tableau TA1 "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe, ch. 86-88 [santé et action sociale], Niveau de compétences 1 [tâches physiques ou manuelles simples], Femmes") ou Fr. 58'320.- par an. Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il convient de les réévaluer, comme l'a très justement fait l'intimé, en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises, soit 41,7 heures par semaine (ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Le salaire annuel correspond ainsi à Fr. 60'798.60 (100%).

7.3.2 Pour le revenu d'invalidé (calculé pour la même année de référence, soit 2018), dès lors que la recourante n'exerçait pas d'activité lucrative correspondant au profil d'exigibilité susmentionné (voir c. 6.6 ci-dessus) pendant la période litigieuse, l'intimé s'est une nouvelle fois fondé sur les chiffres de l'ESS. Selon ceux-ci, la recourante pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 4'371.- (ESS 2018, Tableau TA1 "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe, Total, Niveau de compétences 1 [tâches physiques ou manuelles simples], Femmes") ou Fr. 52'452.- par an. Sur cette base, le salaire annuel d'invalidé se monte à Fr. 54'681.21 (Fr. 4'371.- x 12 = Fr. 52'452.- par an à 40 heures par semaine, soit Fr. 54'681.21 pour 41.7 heures par semaine [100%]).

7.3.3 Selon le nouveau mode de calcul applicable dès le 1^{er} janvier 2018, il convient de se fonder sur le revenu de valide à 100%, soit Fr. 60'798.60 (c. 7.3.1; voir ég. c. 7.1). Par rapport au revenu d'invalidé, également à 100%, de Fr. 54'681.21 (c. 7.3.2), il en résulte une perte de gain de Fr. 6'117.39, ce qui représente 10.06%. Une fois ce taux pondéré au taux d'occupation qu'aurait la recourante sans atteinte à la santé (40%), on aboutit à un taux pondéré de 4.02%. En y ajoutant le taux pondéré de l'activité ménagère, soit 5,04% (voir rapport d'enquête économique sur le

ménage qui n'est pas critiqué par la recourante et qui constitue une base appropriée et en règle générale suffisante pour procéder à l'évaluation de l'invalidité; SVR 2005 IV n° 21 c. 5.1.1), le taux d'invalidité est de 9% (9.06% arrondis; ATF 130 V 121 c. 3.2), insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

7.3.4 S'agissant de l'abattement de 20% (sur le maximum de 25% admis par la jurisprudence: ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3) et en particulier de l'âge de la recourante, invoqué par celle-ci dans son recours, il y a lieu de relever que selon la jurisprudence, l'âge d'un assuré ne constitue pas *per se* un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. A ce titre, il convient de préciser que le moment déterminant auquel la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examiné correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (même partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 143 V 431 c. 4.5.1, 138 V 457 c. 3.3; SVR 2017 IV n° 85 c. 2.2.2), à savoir en l'occurrence, au plus tard au moment de l'établissement de la prise de position du SMR du 2 novembre 2018 (dos. AI 60). Ainsi, en novembre 2018, l'intéressée était âgée de 59 ans et deux mois, et n'avait dès lors pas encore atteint le seuil d'âge dit "avancé" de 60 ans généralement considéré comme susceptible d'influencer négativement le niveau salarial par le TF. Quoi qu'il en soit, l'incidence de l'âge sur la possibilité d'exploiter la capacité de travail résiduelle sur un marché du travail équilibré ne peut pas être mesurée de manière générale mais dépend des circonstances concrètes. Peuvent être à cet égard déterminants, la nature de l'atteinte à la santé et ses conséquences, le temps nécessaire à la reconversion et à l'adaptation de la personne assurée dans une nouvelle activité et, dans ce contexte également, la structure de sa personnalité, ses talents et aptitudes, sa formation, son parcours professionnel ou la possibilité de mettre en pratique l'expérience professionnelle acquise dans le domaine d'origine. L'absence d'une capacité résiduelle de gain exploitable du point de vue

économique conduit à une incapacité de gain totale fondant un droit à une rente entière d'invalidité. (ATF 138 V 457 c. 3.1; TF 8C_892/2017 du 23 août 2018 c. 3.2). En l'espèce, la recourante possède de solides connaissances et est au bénéfice de formations dans des domaines variés, à savoir notamment des soins infirmiers ou du catéchisme professionnel. Elle possède également une longue expérience professionnelle dans ces mêmes domaines (dos. AI 5). Dans ce contexte, l'âge de la recourante ne constitue pas un obstacle à l'exigibilité d'exploitation de la capacité de travail résiduelle puisque l'intéressée serait en mesure de reprendre une activité professionnelle dans ses anciens domaines d'activité. Pour le surplus et en ce qui concerne les limitations fonctionnelles énumérées par l'intéressée dans son recours justifiant selon elle un abattement d'au minimum 20%, force est de constater que ces restrictions ont déjà été prises en compte dans l'évaluation de la capacité de travail au plan médical (voir notamment c. 6.6 ci-dessus). Or, selon la jurisprudence, les restrictions de santé déjà intégrées dans l'évaluation de la capacité de travail au plan médical ne peuvent être également prises en compte dans la fixation de l'abattement lié au handicap, sous peine de donner lieu à une double comptabilisation du même aspect (SVR 2018 IV n° 45 c. 2.2). Le grief de la recourante selon lequel les nombreuses limitations fonctionnelles ainsi que les recherches d'emploi infructueuses justifieraient un abattement d'au moins 20% ne résiste pas à l'examen (mémoire de réplique du 24 juin 2020). En effet, la notion théorique de marché équilibré du travail qui sert de référence (critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'AC et ceux qui relèvent de l'AI; voir ATF 110 V 273 c. 4b) implique qu'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).

Au demeurant, même si l'on devait prendre en compte un abattement sur le revenu statistique d'invalide, celui-ci ne saurait être supérieur à 10% et le taux d'invalidité n'atteindrait toujours pas les 40% ouvrant le droit à un quart de rente (revenu d'invalide avec abattement: Fr. 54'681.21 [voir

c. 7.3.2] - 10% = Fr. 49'213.09; perte de gain dans l'activité lucrative après comparaison des revenus: Fr. 60'798.60 [voir c. 7.3.1] - Fr. 49'213.09 = Fr. 11'585.51; calcul du taux d'invalidité pondéré: 19.06% pondéré à 40% = 7.62%; détermination du taux d'invalidité global: 7.62% + 5.04% = 12.66%; soit 13% arrondis; ATF 130 V 121 c. 3.2). Ainsi, même en tenant compte d'un abattement de 10%, le degré d'invalidité serait inférieur à 40%. C'est donc à bon droit que l'intimé a nié le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

7.4 En tout état de cause et même si l'on devait retenir une incapacité de travail de 50% telle qu'alléguée par la recourante (contrairement à ce qui a été retenu ci-dessus; voir. c. 6.6), le taux d'invalidité serait malgré tout inférieur à 40%. Le revenu sans invalidité de Fr. 60'798.60 (voir c. 7.3.1 ci-dessus) devrait être comparé au revenu avec invalidité de Fr. 27'340.61 (voir c. 7.3.2 ci-dessus, Fr. 4'371.- x 12 = Fr. 52'452.- par an à 40 heures par semaine, soit Fr. 54'681.21 pour 41.7 heures par semaine [100%] x 0.5 [incapacité de travail de 50%] = Fr. 27'340.61). Il en résulterait une perte de gain de Fr. 33'457.99 ce qui représenterait 55.03%. Une fois ce taux pondéré au taux d'occupation qu'aurait la recourante sans atteinte à la santé (40%), on aboutirait à un taux pondéré de 22.01%. En y additionnant le taux pondéré de l'activité ménagère (5.04%), le taux d'invalidité serait de 27% (27.05% arrondi; ATF 130 V 121 c. 3.2), insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Ce taux resterait en outre également inférieur à 40% si l'on prenait un abattement de 10% en compte sur le revenu d'invalidité (29%).

8.

8.1 Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé et doit être rejeté.

8.2 Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent donc être mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais fournie.

8.3 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante qui succombe (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs:

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

Le président:

La greffière:

Voie de recours

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