

200.2022.377.AI

N° AVS
BEP/EGC

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

Jugement du 16 mars 2023

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président
A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges
Ph. Berberat, greffier

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 10 mars 2022



En fait:

A.

A. _____, née en 1960, est divorcée et mère de deux enfants adultes. Elle a travaillé en dernier lieu en tant qu'employée d'intendance à un taux d'occupation de 80% dans un établissement médico-social du 1^{er} octobre 2013 au 8 janvier 2016, date à laquelle elle a dû cesser son activité pour des raisons de santé.

B.

Le 5 juillet 2016, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI Berne, indiquant être atteinte d'épicondylite aux deux bras. L'Office AI Berne a notamment recueilli l'avis des médecins traitants, de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), ainsi que de l'employeur de l'intéressée. L'assurée a été opérée d'une hernie discale L4/L5 les 19 octobre 2017 et 25 juin 2019. Fondé sur les éléments qui précèdent, ainsi que sur un rapport d'expertise pluridisciplinaire du 27 novembre 2020 et une enquête économique sur le ménage et l'activité lucrative, dont le rapport de synthèse est daté du 6 juillet 2021, l'Office AI Berne a adressé le 20 juillet 2021 un préavis à l'assurée lui signifiant l'octroi d'une rente entière d'invalidité limitée aux périodes du 1^{er} octobre 2017 au 30 avril 2018 et du 1^{er} juin au 31 décembre 2019. Par décision formelle du 10 mars 2022 portant l'adresse de l'Office de l'assurance-invalidité du Jura, le préavis de l'Office AI Berne du 20 juillet 2021 a été confirmé.

C.

Le 29 avril 2022, l'assurée, représentée par un avocat, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances du Tribunal cantonal de la C. _____. Sous suite des frais et dépens, elle a conclu en substance à l'annulation de la décision contestée et en particulier à l'octroi d'une rente d'invalidité, subsidiairement au renvoi du dossier de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision dans le

sens des considérants. Le 15 juin 2022, le président de la Cour des assurances du Tribunal cantonal de la C._____ a transmis le recours précité au Tribunal administratif du canton de Berne (TA), comme objet de sa compétence. Par mémoire de réponse du 7 juillet 2022, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. Dans sa réplique du 6 septembre 2022, l'assurée a confirmé ses conclusions, invoquant en substance que son état de santé s'était aggravé depuis l'expertise du 27 novembre 2020. Dans le même courrier, le mandataire de l'intéressée a également produit sa note d'honoraires. Les 27 septembre et 6 octobre 2022, l'assurée a encore produit respectivement le rapport de sortie et le rapport final de la clinique où elle a séjourné du 2 au 22 août 2022.

En droit:

1.

1.1 La décision du 10 mars 2022 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et octroie à la recourante une rente entière d'invalidité pour les périodes du 1^{er} octobre 2017 au 30 avril 2018 et du 1^{er} juin au 31 décembre 2019. Cette décision, bien que portant par erreur l'intitulé de l'Office de l'assurance-invalidité du D._____, a bien été rendue par l'Office AI Berne, comme l'a confirmé celui-ci dans sa prise de position du 23 juin 2022. Le TA est dès lors compétent pour connaître du présent recours, l'assurée étant au demeurant domiciliée dans le canton de Berne, à tout le moins depuis le dépôt de sa demande en juillet 2016 (art. 55 en relation avec art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et implicitement sur l'octroi d'une rente d'invalidité sur une plus longue période, subsidiairement sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il faut préciser à ce stade que l'octroi d'une rente entière du 1^{er} octobre 2017 au 30 avril 2018 et du 1^{er} juin au 31 décembre 2019, même s'il n'est pas contesté, n'est pas formellement entré en force. En

effet, l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité dégressive ou temporaire règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413; SVR 2019 IV n° 32 c. 3.2; VSI 2001 p. 274 c. 1a).

1.2 Le recours a été interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès d'une autorité de recours incompétente à raison du lieu, mais l'ayant transmis au TA en tant qu'objet de sa compétence, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment légitimé (art. 30 et 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 LAI; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]). Il est partant recevable.

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

2.

2.1 La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 148 V 162 c. 3.2.1 et les références). En l'occurrence, si la décision entreprise est certes postérieure au 1^{er} janvier 2022, le droit potentiel à la rente de la recourante est pour sa

part antérieur à cette date, si bien qu'il doit être examiné selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (voir parmi d'autres VGE IV/2022/309 du 21 octobre 2022 c. 3).

2.2 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

2.3 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Selon l'ancien art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, RO 2007 5129), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

2.4 D'après l'ancien art. 28a al. 3 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, RO 2007 5129), 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 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'ancien art. 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, RO 2007 5129) pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (méthode dite "mixte" d'évaluation de l'invalidité; ATF 145 V 370 c. 4.1, 144 I 21 c. 2.1). 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).

2.5

2.5.1 Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (ancien art. 17 al. 1 LPGA dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, RO 2002 3371). Constitue un motif de révision tout changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente. La rente d'invalidité peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou l'accomplissement des travaux habituels) ont subi un changement notable. C'est notamment le cas d'une amélioration de la capacité de travail en raison de l'accoutumance ou de l'adaptation au handicap. Un motif de révision est, selon les circonstances, également donné lorsqu'une autre manière d'évaluer l'invalidité trouve application ou en cas d'évolution des travaux habituels (ATF 144 I 103 c. 2.1, 141 V 9 c. 2.3, 130 V 343 c. 3.5, 117 V 198 c. 3b; SVR 2021 IV n° 36 c 3.1).

2.5.2 Lors de l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité échelonnée ou limitée dans le temps, les dispositions applicables à la révision s'appliquent

par analogie. Dans un tel cas, une modification notable de la situation influençant le droit à la rente est intervenue encore avant le prononcé de la première décision de rente et doit conséquemment être prise en considération dans cette décision. En cas d'octroi rétroactif d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, les bases temporelles déterminantes pour la comparaison sont, d'une part, le moment du début du droit à la rente et, d'autre part, le moment de la modification du droit, à fixer en fonction du délai de trois mois au sens de l'art. 88a du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201; ATF 133 V 263 c. 6.1; SVR 2020 IV n° 70 c. 4.2.2).

2.5.3 Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'une personne assurée s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'une personne assurée s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI).

2.6 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, et éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2021 IV n° 54 c. 2.3).

2.7 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux

contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

2.8 L'administration, en tant qu'autorité de décision, et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2).

3.

3.1 Pour rendre la décision contestée, l'intimé s'est essentiellement fondé sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 27 novembre 2020, sur le rapport d'enquête économique sur le ménage du 6 juillet 2021, sur une prise de position de son Service des enquêtes du 3 janvier 2022, ainsi que sur le rapport du SMR du 26 novembre 2021. L'Office AI Berne a ainsi retenu que durant deux périodes, c'est-à-dire du 1^{er} octobre 2017 au 31 janvier 2018 et du 1^{er} juin 2019 au 30 septembre 2019, la recourante présentait une capacité de travail nulle, même dans une activité adaptée, en raison d'opérations lombaires. Il a par conséquent octroyé une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2017 au 30 avril 2018 et du 1^{er} juin 2019 au 31 décembre 2109. Pour le surplus, il a essentiellement considéré que la reprise médico-théorique d'une activité lucrative était raisonnablement exigible de la part de la recourante dès octobre 2019, jugeant que celle-ci, qui n'avait alors pas encore atteint l'âge de 60 ans, présentait une capacité de travail non limitée dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20%.

3.2 La recourante conteste pour sa part les conclusions et la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 27 novembre 2020. Elle se réfère pour ce faire à un rapport de son médecin traitant du 29 septembre 2021, qui déclare que sa capacité de travail ne s'élève qu'à

50% dans un emploi adapté. A l'appui de son recours, elle produit également un rapport d'imagerie par résonance magnétique (IRM) du 4 avril 2022, qui révèle selon elle qu'elle est atteinte non seulement d'une discopathie dégénérative globale L4/L5, mais aussi d'une aggravation importante sous la forme d'une discopathie dégénérative avec pincement postérieur du disque L5/S1, nouvellement mise en lumière et que les experts ignoraient. Elle allègue que cette aggravation n'est pas postérieure à la décision contestée du 10 mars 2022, ce type d'atteinte s'inscrivant dans un processus dégénératif au long cours. Pour le surplus, la recourante estime que dans sa situation, l'Office AI Berne n'aurait pas dû appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, mais bien plutôt la méthode générale. Finalement, et sans autre explication, elle "sollicite l'application de la jurisprudence pour les assurés d'âge avancé".

3.3 A cet égard, on relèvera d'emblée qu'en règle générale, le juge des assurances sociales apprécie la légalité de la décision attaquée d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1), à moins que les nouveaux rapports médicaux invoqués soient de nature à influencer sur l'appréciation au moment où la décision attaquée a été prononcée (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). En l'occurrence, le rapport médical du 29 septembre 2021 produit par la recourante est certes postérieur à la décision attaquée. Dans la mesure où il permet toutefois certaines déductions quant à la situation qui prévalait avant le prononcé de celle-ci, il y a lieu d'en tenir compte dans l'appréciation des preuves.

4.

Il ressort du dossier les principaux éléments médicaux suivants.

4.1 Le 9 janvier 2016, l'assurée a consulté son médecin généraliste en urgence en raison d'une épicondylalgie suraiguë du côté gauche, également présente du côté droit, qui a motivé une incapacité de travail à 100% de longue durée depuis le 8 janvier 2016 (rapport du généraliste du

10 mars 2016, dossier [dos.] AI 17/12). La situation ne s'étant pas améliorée, le généraliste a adressé sa patiente à un rhumatologue, qui a diagnostiqué une épicondylite bilatérale d'évolution chronique et récidivante et posé un pronostic réservé, compte tenu d'une évolution chronique et récidivante au niveau des deux coudes, avec échec des traitements (rapport du 12 août 2016, dos. AI 24). Dans un rapport du 12 septembre 2016 à l'attention de l'intimé (dos. AI 29), un spécialiste en chirurgie de la main a confirmé le diagnostic d'épicondylite bilatérale et indiqué que la patiente présentait une limitation au niveau des coudes dans les activités de la vie quotidienne, notamment pour se déshabiller, ainsi que pour se brosser les dents, et qu'au vu de l'importance des douleurs au niveau des membres supérieurs, elle n'était actuellement pas à même de reprendre son activité dans le service de nettoyage d'un EMS.

4.2 Appelé à plusieurs reprises à se prononcer sur le cas de la recourante, un spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie du SMR a examiné personnellement l'assurée une première fois en date du 15 décembre 2016. Dans son rapport du 21 mars 2018 (dos. AI 101), il a relaté très en détail son entretien avec la patiente et les examens somatiques complets auxquels il a procédé, ainsi que l'histoire médicale de l'intéressée, posant des anamnèses personnelle, socioprofessionnelle, psychosociale et par système. Le spécialiste a examiné personnellement l'assurée une seconde fois le 8 février 2018. Dans son rapport du 22 mars 2018 (dos. AI 102), il a diagnostiqué comme atteinte influençant la capacité de travail une épicondylopathie bilatérale huméro-radiale à prédominance gauche, présente depuis novembre 2015 d'abord à gauche, puis des deux côtés. Il a aussi constaté notamment la présence, mais sans influence sur la capacité de travail, d'épisodes dépressifs en 2008, puis dès le début 2018 dans un contexte psycho-social lourd, ainsi que d'une arthrose facettaire et chondrose L4/S1, d'une arthrose sacro-iliaque et d'une coxarthrose des deux côtés. Dans son évaluation de la situation assécurologique, le spécialiste a estimé que l'atteinte aux coudes limitait l'exercice de toute activité de légère à lourde, les activités très légères restant possibles. Il a considéré que dans tous les cas, en retenant une capacité de travail résiduelle, celle-ci ne devait pas dépasser une charge qui irait au-delà de la charge effectuée dans les activités de base du

quotidien, l'assurée se sentant dans ce contexte capable de travailler entre 80% et 100%. Le spécialiste a aussi déclaré que le problème de dos suite à l'opération de hernie discale L4/L5 effectuée le 19 octobre 2017 semblait réglé. Il a par ailleurs indiqué que la problématique dépressive était certes bien présente, mais qu'elle n'était pas perçue comme limitant la capacité de travail de manière significative au long cours. Dans ce contexte, il a conclu qu'une activité intellectuelle était exigible à 100%. Il a ajouté qu'en intégrant le fait que l'assurée présentait actuellement une souffrance psychologique significative, il fallait proposer de débiter par un pensum de 50% en tenant compte de la même exigibilité, avec une prise en charge parallèle en rhumatologie qui devrait permettre d'élargir progressivement l'exigibilité. Le spécialiste du SMR a été appelé à prendre position une nouvelle fois sur le cas de l'assurée après l'interruption le 11 septembre 2018 d'une mesure d'entraînement progressif au travail en raison de l'incapacité de travail provoquée par les douleurs que la recourante ressentait (décision de l'intimé du 28 novembre 2018, dos. AI 126). Dans son rapport du 24 avril 2019 (dos. AI 133), tenant compte de nouveaux rapports du généraliste traitant du 17 janvier 2019 (dos. AI 131/1) et d'un rhumatologue consulté par la recourante le 15 juin 2018 (rapport du même jour, dos. AI 131/8), il a retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail d'épicondylopathie huméro-radiale bilatérale au décours, de troubles dégénératifs au niveau lombaire et d'arthrose des deux hanches. Il a adapté le profil d'exigibilité établi plus haut en admettant une baisse de rendement de 20% en terme de nombre de pauses augmenté, pour reposer les coudes, et préconisé que la reprise d'une activité adaptée se fasse sous la conduite d'un ergonome pour travailler les positions adéquates au niveau des coudes, à raison de paliers à partir de 50% de capacité de travail pour aboutir à 100% avec une baisse de rendement de 20% en trois mois. Il a enfin souligné qu'il n'existait pas d'atteinte à la santé de l'assurée pouvant justifier que celle-ci ne pourrait être présente à 100% sur son lieu de travail.

4.3 Du 18 mars au 7 avril 2019, la recourante a séjourné dans une clinique pour une réadaptation psychosomatique. Dans leur rapport du 7 octobre 2019 (dos. AI 139), les médecins cliniciens ont diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome

somatique (ch. F33.11 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]), avec des épicondylalgies bilatérales en tant que comorbidité. Ils ont relevé en substance que leur patiente vivait depuis plusieurs mois une aggravation de ses douleurs corporelles avec un impact sur son état psychique.

4.4 Le 25 juin 2019, la recourante a été opérée en urgence à la suite d'une récurrence de hernie discale L4/L5 à gauche. Elle a été hospitalisée du 24 au 29 juin 2019 (rapports hospitaliers des 25 juin et 28 août 2019, dos. AI 137). Dans leur rapport de contrôle du 28 août 2019, les médecins hospitaliers ont constaté une évolution postopératoire normale, les douleurs radiculaires ayant pratiquement disparu totalement. Néanmoins, ils ont relevé la persistance d'une parésie importante du pied gauche, qui était apparue cinq jours avant l'opération et était due à une compression radiculaire ayant duré sans doute plus de 72 heures.

4.5 Sur recommandation du 13 janvier 2020 d'une spécialiste en médecine interne du SMR (dos. AI 142), l'Office AI Berne a organisé une expertise médicale pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie, neurologie et psychiatrie), qui s'est déroulée les 30 septembre et 16 octobre 2020 dans un centre d'expertises médicales. Dans leur rapport du 27 novembre 2020 (dos. AI 159), les experts ont posé les diagnostics d'épicondylite d'insertion bilatérale, prédominante à gauche, de séquelles neurologiques en L5 et S1 gauche, à la fois sensibles et motrices, d'une compression par hernie discale opérée à deux reprises, de lombalgies intermittentes, de gonarthrose fémoro-tibiale interne et externe du genou droit, de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission, de trouble anxieux et dépressif mixte, d'amblyopie gauche avec cataracte congénitale gauche, ainsi que de kystes simples bénins au niveau des sinus rénaux. Les experts ont conclu à une incapacité de travail totale de l'assurée dans son activité d'employée d'intendance exercée jusqu'alors, exclusivement en raison de la pathologie orthopédique épicondylienne depuis le 8 janvier 2016 et à partir du 1^{er} juillet 2017 aussi en lien avec les pathologies orthopédique et neurologique (date du début de la compression du récessus gauche et de l'émergence radiculaire L5

gauche). Sur le plan psychiatrique, les experts ont retenu une capacité de travail de 100% depuis 2008 au décours du premier état dépressif de l'assurée et précisé que sur le plan de la médecine interne générale, la capacité de travail était toujours restée de 100%. Ils ont enfin estimé la capacité de travail globale actuelle à 80% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles précitées, comprenant une baisse de rendement de 20% correspondant à un nombre de pauses augmenté de 15 minutes toutes les heures. Quant à l'évolution de cette capacité dans une activité adaptée, ils l'ont jugée à 100% depuis le 15 novembre 2016, à 0% du 18 octobre 2017 au 18 janvier 2018 en lien avec la chirurgie lombaire, à 100% dès le 19 janvier 2018, puis à nouveau à 0% du 24 juin au 24 septembre 2019 en lien avec la chirurgie lombaire et enfin à 80% à partir du 25 septembre 2019.

4.6 Dans son avis médical du 29 septembre 2021 à l'attention de l'avocat de la recourante (dos. AI 169/3), le généraliste traitant la recourante a déclaré partager les diagnostics retenus par les experts. Il a précisé qu'un élément nouveau était survenu en juin 2019, avec une décompensation de hernie discale L4/L5 à gauche, ayant provoqué une radiculopathie L5 sensitive et surtout motrice, et que l'opération en urgence du 25 juin 2019 avait malheureusement présenté un résultat insuffisant, puisqu'il persistait une parésie des extenseurs du pied gauche. Il a considéré que les experts avaient sous-estimé en partie la portée pratique dans la vie quotidienne de la patiente des atteintes neurologiques du pied gauche et que la capacité de travail de 80% qu'ils avaient retenue à partir de juin 2019 était largement surévaluée si l'on tenait compte de la double pathologie concernant les deux coudes et le pied gauche. D'après lui, le rendement exigible chez sa patiente ne pourrait pas dépasser 50% d'un travail normal, même dans des conditions adaptées.

4.7 Appelée à prendre position après les objections de l'assurée à l'encontre du préavis du 20 juillet 2021, la spécialiste en médecine interne du SMR en charge du dossier, dans son rapport du 26 novembre 2021 (dos. AI 171/3), a nié un changement de l'état de santé de l'assurée depuis l'expertise du 27 novembre 2020, estimant que le rapport du médecin traitant du 29 septembre 2021 ne permettait pas d'invalider les conclusions

des experts et qu'une détérioration de l'état de santé de l'intéressée n'était pas prouvée par de nouveaux faits médicaux. Elle a aussi déclaré que les difficultés prévisibles de l'assurée sur le marché du travail n'affectaient pas l'appréciation médicale.

4.8 Dans le cadre de la présente procédure de recours de droit administratif, la recourante a produit un rapport d'examen IRM du 5 avril 2022 (dos. AI 183/36). Dans ses conclusions, le spécialiste en radiologie a constaté une lombodiscarthrose inférieure marquée avec des discopathies dégénératives des trois derniers étages, une étroitesse canalaire centrale sévère en L5/S1, un conflit potentiel sur l'engagement des racines L5 et surtout S1 dans leur récessus latéral, mais pas de souffrance foraminale formelle, hormis la racine L4 à droite.

5.

Il convient en premier lieu de déterminer la valeur probante de l'expertise médicale pluridisciplinaire du 27 novembre 2020 ayant servi de fondement à la décision de l'intimé.

5.1 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

5.2 En l'espèce et quant à leur forme, les rapports d'expertises de chacun des experts dans leur discipline, qui sous-tendent l'appréciation interdisciplinaire du rapport du 27 novembre 2020, répondent aux exigences posées par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux. Les qualifications des experts ne sauraient être mises en doute. Après avoir rappelé le contexte dans lequel ont eu lieu

leurs investigations spécialisées, à savoir celui de tentatives infructueuses de mesures professionnelles de réadaptation et d'une évolution défavorable de l'état de santé somatique sur les plans lombaire et de l'épicondylite bilatérale, les experts ont effectué une synthèse diagnostique des pièces médicales figurant au dossier. Ils ont procédé chacun à un examen personnel de la recourante, ont pris en compte les plaintes subjectives, l'anamnèse détaillée (familiale, professionnelle et sociale), ainsi que les pièces produites. Les avis médicaux antérieurs figurant au dossier ont été énumérés et pris en considération par les experts. Dans leurs expertises partielles relatives à leur discipline médicale respective, les experts ont dressé un état minutieux des plaintes au terme d'une discussion ouverte avec la patiente. L'évaluation psychiatrique a été affinée par un questionnement de celle-ci ciblé sur diverses thématiques (humeur, appétit et conduite alimentaire, personnalité, troubles anxieux, de la pensée et de la perception, symptômes d'état de stress post-traumatique, activités quotidiennes et dans le ménage, relations sociales, loisirs et biographie). L'experte psychiatre a en outre établi une anamnèse systématique détaillée. Les examens cliniques des experts, qui se sont déroulés les 30 septembre et 16 octobre 2020, s'articulent ensuite autour de paramètres d'investigation précis et ont été complétés par des examens de laboratoire. Les résultats de ces observations consignés dans leurs rapports respectifs ont ainsi été déterminés en pleine connaissance du dossier et sous-tendent par ailleurs tant l'évaluation diagnostique que l'appréciation médico-théorique de la capacité de travail produites à leur issue. Concernant cette appréciation, les conclusions des experts apparaissent étayées et ne laissent pas soupçonner de lacunes lors de leur genèse. Bien plus, l'évaluation consensuelle synthétise leurs investigations en unifiant leurs tenants dans une appréciation finale intégrative tant de l'évolution médicale que des facteurs de contrainte et du potentiel de compensation (ressources) susceptibles de restreindre ou de favoriser la capacité de travail. Il a en outre été tenu compte à cet égard de la grille d'évaluation normative et structurée développée par le Tribunal fédéral en cas de troubles psychiques. Dans ce contexte, les experts ont procédé à un contrôle de cohérence et de plausibilité des plaintes, ainsi que des capacités, des ressources et des difficultés à prendre en considération.

5.3 Sous l'angle de son contenu, l'expertise ne porte pas non plus flanc à la critique. Les experts ont notamment déclaré que l'épicondylite bilatérale était génératrice de douleurs favorisées par certains gestes et qu'elle entraînait des limitations fonctionnelles pour les mouvements répétés des mains de pronosupination et de préhension en charge. Ils ont aussi retenu que les antécédents lombaires et les lombalgies résiduelles entraînaient des limitations fonctionnelles comme le port de charges de plus de 5 kg à partir du sol, le port de charges de plus de 10 kg proche du corps et les positions en porte-à-faux. Ils ont estimé que les atteintes neurologiques du membre inférieur gauche étaient représentées par des faiblesses musculaires, des manifestations hypoesthésiques et paresthésiques définitives qui interdisaient le travail en hauteur (échelle, escabeau, tabouret, échafaudage) et poussaient à éviter les longues marches et à privilégier la possibilité de changer de position. Enfin, ils ont considéré qu'il n'y avait pas de limitations fonctionnelles d'origine psychiatrique ou en lien avec la médecine interne générale, ni de trouble de la personnalité. Les experts ont admis par ailleurs que la requérante disposait de nombreuses ressources psychiques mobilisables pour surmonter ses difficultés, relevant qu'elle souhaiterait avoir une vie sociale plus importante, ce que le travail pourrait lui apporter. Ils n'ont pas constaté d'incohérence clinico-anamnestique sur le plan psychiatrique, ni retenu de trouble somatoforme ou d'autre élément qui laisserait suspecter une exagération des symptômes. Aucune incohérence n'a été observée au niveau lombaire, les atteintes neurologiques séquellaires étant bien présentes et incontestables en cohérence avec l'historique et l'évolution de la pathologie herniaire L4/L5. Les experts ont en revanche noté que l'examen clinique au niveau des coudes était étonnamment pauvre, mettant en évidence une certaine discordance entre l'importance des plaintes et les activités réalisées. Ces constatations rendent compréhensibles et cohérents le profil d'exigibilité posé, ainsi que la capacité de travail retenue dans l'activité exigible (voir ci-dessus c. 4.5). A ce propos, s'agissant de la baisse de rendement de 20% due à un besoin de pauses accru de 15 minutes par heure, retenue par les experts pour motiver leur appréciation de la capacité de travail résiduelle à 80%, la requérante fait valoir qu'une pause de 15 minutes toutes les heures représente une perte de rendement de 25%, et non pas 20%. Ce faisant, la requérante omet

toutefois de tenir compte du fait qu'une pause de 30 minutes par jour est concédée dans le monde du travail à toutes les personnes salariées travaillant plus de sept heures par jour (art. 15 de la loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail [LTr, RS 822.11] et art. 18 al. 2 et 3 de l'ordonnance fédérale 1 du 10 mai 2000 relative à la loi sur le travail [OLT 1, RS 822.111]). Or, si l'on tient compte de cette donnée et que l'on déduit cette pause journalière de 30 minutes qui n'est pas due au handicap de la recourante, on parvient bien à une diminution de rendement d'environ 20% par journée de travail en prenant en compte le besoin supplémentaire de pauses de 15 minutes chaque heure.

5.4 De plus, et contrairement à ce qui est allégué dans le recours, l'expertise pluridisciplinaire du 27 novembre 2020 n'est pas contredite à suffisance de droit par le médecin généraliste de la recourante, comme le rapport du 26 novembre 2021 du SMR l'indique (voir ci-dessus c. 4.7). En effet, dans son rapport du 29 septembre 2021 à l'intention du mandataire de la recourante, le généraliste déclare partager les diagnostics des experts tout en contestant l'évaluation de la capacité de travail faite par ceux-ci en invoquant un rendement exigible chez sa patiente inférieur à celui retenu dans l'expertise en raison de son âge (voir ci-dessus c. 4.6). Le praticien n'évoque toutefois pas d'éléments médicaux concrets à l'appui de son appréciation qui permettraient d'infirmer le point de vue motivé des experts. En tout état de cause, s'agissant des avis du médecin de famille, le juge peut et doit tenir compte du fait qu'eu égard à la relation de confiance établie avec son patient, le médecin de famille aura plutôt tendance, dans le doute, à favoriser celui-ci (ATF 125 V 351 c. 3b/cc; SVR 2015 IV n° 26 c. 5.3.3.3). En ce sens, la prise de position du généraliste ne présente pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, de valeur probante suffisante pour faire douter de celle de l'expertise. Quant au rapport d'IRM du 5 avril 2022, on ne peut que se rallier aux considérations de l'intimé contenues dans son mémoire de réponse du 7 juillet 2022, selon lesquelles les conclusions de cet examen radiologique n'apportent aucun élément nouveau par rapport à l'expertise du 27 novembre 2020. Le spécialiste en radiologie, à l'instar des experts, avait lui aussi notamment diagnostiqué une atteinte vertébrale et des séquelles neurologiques au niveau L5/S1, à la fois sensibles et motrices, ainsi qu'une compression par

hernie discale L4/L5 opérée à deux reprises. Le rapport d'IRM du 5 avril 2022 n'établit par conséquent pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'aggravation de l'état de santé de la recourante ayant une incidence sur la capacité de travail de celle-ci par rapport à la situation prise en compte par les experts et celle qui prévalait à la date de la décision contestée du 10 mars 2022, déterminante dans le cadre de la présente procédure (voir ci-dessus c. 2.8).

5.5 Partant, il y a lieu d'admettre le caractère probant de l'expertise pluridisciplinaire du 27 novembre 2020 sur laquelle l'intimé s'est fondé pour rendre la décision entreprise. Cette conclusion vaut non seulement pour les constatations spécifiquement médicales de cette expertise, mais également pour ce qui concerne l'évaluation de la capacité de travail et son évolution jusqu'à la date de la décision contestée. Par le fait d'avoir évalué les déficits fonctionnels sur une base objectivée, les experts mandatés par l'intimé ont en effet respecté le cadre normatif déterminant (art. 7 al. 2 LPG; voir ci-dessus c. 5.2). Leur évaluation dans son volet psychiatrique résiste par ailleurs à l'examen des indicateurs développés par le Tribunal fédéral en cas d'atteinte à la santé psychique. Conformément à cette pratique judiciaire, une atteinte à la santé psychique importante et pertinente en droit de l'AI n'existe que si le diagnostic, lors d'un examen sur un premier niveau, résiste aussi aux motifs d'exclusion selon l'ATF 131 V 49. Il n'existe en effet généralement pas d'atteinte à la santé assurée lorsque la limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action repose sur une exagération ou une manifestation analogue (ATF 141 V 281 c. 2.1.1 et 2.2, 127 V 294 c. 5a; SVR 2016 IV n° 25 c. 6). Si une atteinte à la santé psychique assurée doit toutefois être reconnue même sous l'angle des motifs d'exclusion, il y a lieu alors de procéder sur un second niveau, à l'aide d'une grille d'évaluation normative et structurée fondée sur un catalogue d'indicateurs, à une évaluation symétrique sans résultat prédéfini de la capacité de travail raisonnablement exigible de la personne assurée, en tenant compte d'une part des facteurs de contrainte restreignant la capacité de travail et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part (ATF 141 V 281 c. 3.6). Au cas d'espèce, l'experte psychiatre a diagnostiqué chez la recourante un trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (ch. F33.4 CIM-10), un trouble anxieux et dépressif mixte

(ch. F41.2 CIM-10), ainsi qu'une suspicion de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (ch. F10 CIM-10). Elle a toutefois retenu que, du point de vue psychiatrique, la capacité de travail de l'assurée restait entière depuis 2008, date du premier état dépressif et de la première hospitalisation pour des motifs psychiques. L'experte a aussi relevé qu'il n'y avait pas d'incohérence entre l'examen, l'anamnèse et les données du dossier, ni de suspicion d'exagération de symptômes ou de trouble somatoforme. Elle a encore constaté chez l'assurée la présence de ressources psychiques mobilisables. Les conclusions de cette évaluation spécialisée sont dès lors également probantes du point de vue juridique. Il n'existe pas non plus d'indices objectifs au dossier qui permettent de douter de la pérennité de cette appréciation sur le plan psychique à la date de la décision contestée – en l'absence par ailleurs, comme on l'a vu, de toute péjoration étayée sous l'angle somatique jusqu'à cette date. Une instruction complémentaire n'a dès lors pas lieu d'être ordonnée par la Cour de céans.

5.6 En conséquence, aucun élément ne justifie de s'écarter des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 27 novembre 2020, qui revêtent une force probante entière, tant sur le plan médical que juridique. La Cour de céans se rallie donc à l'évaluation des experts et retient que la recourante dispose d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée selon le profil d'exigibilité défini par les experts, c'est-à-dire un taux d'activité de 100% avec une réduction de rendement de 20% découlant d'un besoin de pauses accru dû aux séquelles neurologiques constatées, et ce depuis le 25 septembre 2019. Antérieurement, elle présentait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée depuis le 15 novembre 2016, puis des interruptions en incapacité de travail totale du 18 octobre 2017 au 18 janvier 2018 et du 24 juin au 24 septembre 2019, en raison des deux opérations de chirurgie lombaire subies.

L'Office AI Berne ayant valablement considéré que les faits de la cause, en particulier le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 27 novembre 2020, étaient suffisamment probants pour statuer sur la demande de la recourante, il convient par conséquent maintenant de déterminer si c'est à juste titre, fondé sur la méthode mixte de comparaison des revenus, que cet office a jugé que la recourante pouvait prétendre à une rente entière

d'invalidité pour les périodes du 1^{er} octobre 2017 au 30 avril 2018 et du 1^{er} juin au 31 décembre 2019 ou si celle-ci a bien plutôt droit à une rente pour une période plus importante.

6.

6.1 Dans un premier grief en lien avec le calcul du degré d'invalidité, la recourante s'oppose à l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Elle fait valoir qu'elle travaillait certes à 80% au moment de la survenance de ses problèmes de santé invalidants, mais qu'elle pouvait alors compter sur le soutien financier de son ami, avec lequel elle s'est séparée par la suite. Elle déclare qu'après cette séparation, elle aurait cherché à augmenter son taux d'activité à 100% et qu'ainsi, le recours à la méthode mixte ne se justifie pas. On constate au surplus que la recourante avait déjà déclaré, dans ses objections du 14 septembre 2021 au préavis de l'intimé du 20 juillet 2021, qu'elle s'était séparée récemment de son ami et ne pouvait ainsi plus compter sur son aide.

6.2 En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. S'il est conforme à ces exigences, le rapport d'enquête a entière valeur probante. Le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes. Cette retenue découle en particulier du fait que la personne chargée du rapport d'enquête bénéficie de connaissances spécialisées et est plus proche des circonstances concrètes du cas d'espèce que le tribunal compétent en cas de recours (ATF 140 V 543 c. 3.2.1, 130 V 61 c. 6.2, SVR 2018 IV n° 69 c. 3.2).

6.3

6.3.1 En l'espèce, on peut constater que le rapport d'enquête sur le ménage et l'activité lucrative du 6 juillet 2021, qui actualisait le rapport précédent du 21 janvier 2020 (dos. AI 162 et 149), a été rédigé par une personne qualifiée, qui s'est rendue au domicile de l'assurée le 20 septembre 2019. Il est motivé de manière plausible et adéquatement détaillée en ce qui concerne les déclarations de l'assurée lors de la visite personnelle de l'enquêtrice ainsi que les diverses limitations déterminantes dans les activités ménagères. Par ailleurs, l'enquêtrice a très justement pris en compte la période avant et après le 1^{er} janvier 2018, date à laquelle est entrée en vigueur une modification de l'art. 27^{bis} RAI, traitant des modalités de calcul du taux d'invalidité selon la méthode mixte (voir également les dispositions transitoires de la modification du 1^{er} décembre 2017; RO 2017 7581). S'agissant des empêchements dans les activités ménagères, ceux-ci tiennent compte de la pathologie épicondylienne à compter du 8 janvier 2016 et de la pathologie orthopédique et neurologique à partir du 1^{er} juillet 2017, telles que retenues par les experts médicaux. Les empêchements prennent également en considération le fait que l'assurée, qui vit seule, effectue elle-même la plupart des activités ménagères, avec l'aide apportée en cas de besoin par sa fille et par son ami (transport du lourd, aspirateur, serpillère, nettoyage à fond; voir sur ce point ch. 3090 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'AI [CIIAI], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], dans sa version valable dès le 1^{er} janvier 2021, applicable au moment de la décision contestée). A cet égard, on précisera que selon la jurisprudence, les membres de la famille, dans le cadre de leur devoir d'assistance prévu par le droit de la famille, peuvent être appelés concrètement à fournir un soutien étendu à la personne assurée (ATF 133 V 504 c. 4.2). Cette aide est certes plus étendue que l'assistance qui peut être attendue sans atteinte à la santé, mais elle ne doit néanmoins pas provoquer une charge disproportionnée pour les membres de la famille concernés. Il convient bien plus d'examiner dans chaque cas de quelle manière raisonnable une communauté familiale s'organiserait si aucune prestation d'assurance ne pouvait être attendue (SVR 2011 IV n° 11 c. 5.5). Par conséquent, le rapport du 6 juillet 2021, actualisant celui du 20 septembre 2019, répond à tout le moins aux

exigences formelles définies par la jurisprudence s'agissant de la valeur probante d'un tel écrit.

6.3.2 Sur le plan matériel, on constate que le rapport d'enquête révèle que l'assurée, divorcée, mère de deux enfants et grand-mère de deux petits-enfants, a déclaré à l'enquêtrice qu'elle avait un ami, mais qu'ils ne vivaient pas ensemble, et que sans problèmes de santé, elle aurait continué de travailler à 80% comme employée d'intendance. Elle a précisé que son ex-époux voulait qu'elle reste à la maison pour s'occuper des enfants et que lorsqu'ils se sont séparés, elle avait été contente de trouver ce travail en 2013, son salaire cumulé à la pension de son ex-époux lui permettant de subvenir correctement à ses besoins. Répondant à la question de l'enquêtrice, la recourante a indiqué que son engagement professionnel était limité à 80% et qu'elle n'avait pas cherché à travailler ailleurs, les 20% restants étant consacrés aux tâches ménagères et aux loisirs. Elle a ajouté qu'elle était soutenue par le service social depuis décembre 2017 et que son ami lui donnait parfois un petit coup de main financier. Il ressort également du rapport d'enquête que la pension alimentaire versée par l'ex-époux de la recourante se montait à Fr. 1'000.- par mois et que sa durée était limitée au mois d'avril 2021.

6.3.3 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). En l'occurrence, les déclarations de la recourante évoquées ci-dessus ont été faites à l'enquêtrice lors de sa visite à domicile du 20 septembre 2019, c'est-à-dire à une époque où elle percevait encore la pension alimentaire mensuelle de son ex-époux de Fr. 1'000.- et où sa relation avec son ami était encore actuelle. En conséquence, dans ces conditions, il se justifie d'admettre, selon un degré de vraisemblance prépondérante, que la recourante, sans atteinte à la santé, aurait effectivement continué à travailler à un taux d'occupation de 80% à ce moment-là. En revanche, on ne peut l'admettre sans autre à partir du moment où les conditions matérielles d'existence se sont

modifiées pour la recourante, à savoir dès le mois de mai 2021, lorsqu'elle n'a plus perçu la pension alimentaire de son ex-époux. En effet, les déclarations de la recourante à l'enquêtrice se rapportaient manifestement à la situation existant au moment où l'enquête à domicile a eu lieu, le 20 septembre 2019, mais n'évoquaient en aucune manière l'évolution future de son taux d'activité lucrative après l'échéance de la perception de cette pension alimentaire qui, à cette époque, n'était pas encore d'actualité. On relèvera néanmoins que la recourante avait alors déjà exprimé son inquiétude face à un éventuel déménagement dû à sa situation financière et à sa dépendance de l'aide sociale. Cela étant, la diminution conséquente de Fr. 1'000.- de ses revenus mensuels à partir de mai 2021 laisse penser que la recourante, si elle avait été en bonne santé, aurait très vraisemblablement été amenée à augmenter son taux d'activité lucrative afin de lui permettre de maintenir son train de vie. Il s'ensuit que l'évaluation de l'invalidité de la recourante selon la méthode mixte, à raison de 80% pour la part d'activité lucrative et de 20% pour les activités habituelles, se justifie pour la période litigieuse depuis le mois de janvier 2017 (échéance du délai d'attente d'une année d'après l'art. 28 al. 1 let. b LAI) jusqu'à la fin du mois d'avril 2021. Dès le mois de mai 2021, il convient en revanche d'appliquer à cette évaluation la méthode ordinaire de comparaison des revenus, dans la mesure où il y a lieu de retenir que la recourante, selon un degré de vraisemblance prépondérante, aurait recherché un emploi à plein temps dès cette échéance.

6.4 Dans le cadre de l'évaluation des empêchements de l'assurée dans les activités ménagères, l'enquêtrice n'a relevé aucune limitation dans la catégorie "alimentation", précisant que cette tâche avait toutefois été prise en charge en partie par sa fille en juillet 2019 (période de convalescence après la seconde opération lombaire). S'agissant ensuite de la catégorie "entretien de l'appartement et de la maison", l'enquêtrice a retenu une incapacité de travail pondérée de 40%. Elle a indiqué que l'assurée était capable jusqu'en juillet 2019 d'effectuer les tâches de passer l'aspirateur et la serpillère et de nettoyer les sanitaires, mais que depuis lors, ces tâches étaient prises en charge par sa fille ou son ami. L'enquêtrice a également reconnu qu'avant l'opération lombaire de juin 2019, l'assurée était capable de changer le linge de lit et de tourner les matelas, mais que depuis lors, sa

filles s'en chargeait. Toujours d'après l'enquêtrice, il en va de même de la tâche de nettoyage des fenêtres, les nettoyages à fond étant faits par la fille de l'assurée avec le soutien de l'ami de sa mère, cette dernière pouvant encore participer aux travaux qui n'impliquent pas trop de force physique. En outre, l'enquêtrice a relevé que le voisin de l'assurée descendait le vieux papier et que son ami amenait le verre, le PET et l'aluminium à la déchetterie. Pour la catégorie "emplettes et courses diverses", une incapacité de travail pondérée de 28% a été admise, dans la mesure où les grands achats étaient faits avec l'ami de l'assurée, elle-même pouvant se charger des articles légers, qu'elle pouvait également ranger. S'agissant enfin de la catégorie "lessive et entretien des vêtements", aucune incapacité n'a été retenue. Compte tenu de ce qui précède, l'enquêtrice est parvenue à une incapacité de travail totale pondérée de 14,8% pour l'ensemble des activités ménagères de la recourante. Celle-ci n'a pas contesté cette estimation et aucun élément au dossier ne permet de mettre en doute les conclusions de l'enquêtrice à cet égard, si bien qu'une pleine valeur probante peut être accordée sur ce point au rapport d'enquête du 21 janvier 2020, actualisé le 6 juillet 2021.

7.

Il convient ensuite de procéder au calcul du degré d'invalidité en tenant compte des considérations qui précèdent.

7.1

7.1.1 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 de 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 à l'ancien art. 27^{bis} al. 2 à 4 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). 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 la personne assurée aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, si elle 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 la personne assurée si elle n'était pas invalide (ancien 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'art. 27^{bis} al. 3 let. b RAI et une activité lucrative exercée à plein temps (ancien art. 27^{bis} al. 4 RAI).

7.1.2 Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision être prises en compte (ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222; voir aussi ancien art. 25 al. 2 RAI). 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 let. b LAI). Elle dépend ensuite du moment à partir duquel un droit à une rente AI pourrait être reconnu à la personne assurée en fonction du délai de carence de six mois à compter de la date à laquelle cette personne a fait valoir ses droits (art. 29 al. 1 LAI).

7.1.3 En l'espèce, l'incapacité de travail de la recourante est attestée depuis le mois de janvier 2016 (voir notamment dos. AI 17/3, 20/5, 38, 131/3) et le formulaire de demande initiale est daté du 5 juillet 2016 (dos. AI 1/7). Son droit à la rente est donc susceptible de prendre naissance au plus tôt en janvier 2017. Sur la base du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 27 novembre 2020 (dos. AI 159.1/6), il convient de retenir, avec l'intimé, que la recourante était en incapacité de travail dans toute activité du 18 octobre 2017 au 18 janvier 2018, puis du 24 juin au 24 septembre 2019. Pour la période antérieure au 18 octobre 2017, ainsi que du 19 janvier 2018 au 23 juin 2019, la recourante présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Pour calculer le taux d'invalidité de la recourante pour la période du 1^{er} janvier au 30 septembre

2017, puis du 1^{er} octobre 2017 au 30 avril 2018 (trois mois après le 19 janvier 2018, date à partir de laquelle la capacité de travail à 100% dans une activité adaptée a à nouveau été attestée; voir art. 88a al. 1 RAI et ch. 4017 CIIAI), l'année de référence pour la comparaison des revenus est donc 2017. S'agissant du taux d'invalidité valable du 1^{er} mai 2018 au 31 mai 2019, l'année de référence est 2018. C'est l'année 2019 qui est déterminante pour le taux applicable du 1^{er} juin au 31 décembre 2019 (motif de révision; seconde opération lombaire du 25 juin 2019 et convalescence subséquente). C'est ensuite l'année 2019 également qui sert de référence pour calculer le taux d'invalidité valable dès le 1^{er} janvier 2000 (motif de révision; trois mois après le 25 septembre 2019, date à laquelle la recourante a recouvré une capacité de travail de 80% d'après les experts).

7.2

7.2.1 Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser selon un degré de vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, en vertu de ses aptitudes professionnelles et des circonstances personnelles, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1).

7.2.2 Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 143 V 295 c. 2.2). Lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 143 V 295 c. 2.2; SVR 2021 IV n° 51 c. 3.2). En cas de recours aux tables de l'ESS, il y a en principe toujours lieu de se référer aux données statistiques les plus récentes qui existaient au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 143 V 295 c. 2.3; SVR 2020 IV n° 70 c. 4.1). Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail

hebdomadaire de 40 heures, ils doivent être réévalués en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises (ATF 126 V 75 c. 3b/bb).

7.3

7.3.1 Pour le revenu de valide, on ne saurait reprocher à l'intimé de l'avoir déterminé sur la base des informations fournies par le dernier employeur, c'est-à-dire Fr. 44'930.- en 2015 en tant qu'employée d'intendance à 80%. Après indexation selon la table de l'OFS T1.2.10 "Indice des salaires nominaux, femmes", ch. 86-88, "Santé, hébergement médico-social et action sociale" (voir à ce propos TF 8C_174/2019 du 9 juillet 2019 c. 6.3.2 et les références), on obtient ainsi un revenu de valide déterminant de Fr. 45'327.- à 80% pour 2017, de Fr. 45'503.- à 80% ou Fr. 56'880.- à 100% pour 2018 et de Fr. 45'812.- à 80% ou Fr. 57'266.- à 100% pour 2019, et enfin de Fr. 58'087.- à 100% pour 2021.

7.3.2 Quant au revenu d'invalidé, c'est à juste titre que l'intimé l'a déterminé sur la base des données de l'ESS, dès lors que la recourante n'est plus en mesure d'exercer son activité antérieure d'employée d'intendance depuis le 15 novembre 2016 (voir ci-dessus c. 4.5 et 7.1.3). A ce propos, en lien avec le revenu d'invalidé, l'argument de la recourante, selon lequel il s'avérerait irréaliste pour elle de retrouver un emploi adapté en raison de son âge, n'est pas pertinent. Certes, dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral a admis qu'un âge avancé, bien qu'il s'agisse en soi d'un facteur étranger à l'invalidité, constitue un critère qui, en relation avec d'autres circonstances personnelles et professionnelles, est à même de justifier qu'un assuré ne puisse plus mettre à profit sa capacité de travail résiduelle sur un marché du travail équilibré, dans la mesure où il n'apparaît pas réaliste qu'un employeur potentiel fasse appel à ses services; dans un tel cas, même en vertu de son devoir de diminution du dommage, il convient de reconnaître que la mise en valeur de sa capacité de travail résiduelle n'est plus exigible de la part de l'assuré concerné. Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond à celui où il a été constaté que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V

457 c. 3.3 et 3.4), soit en l'occurrence lorsque les experts médicaux ont produit l'expertise pluridisciplinaire déterminante du 27 novembre 2020. A ce moment-là, la recourante était âgée de 60 ans. Elle n'avait dès lors pas encore atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'il peut être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail (ATF 143 V 431 c. 4.5.2; TF 9C_188/2019 du 10 septembre 2019 c. 7.3). Il n'est par conséquent à tout le moins pas irréaliste de considérer que, malgré son âge, la recourante est en mesure de trouver un emploi adapté à son état de santé sur le marché équilibré du travail.

7.4 Pour la première période à prendre ici en compte, à savoir dès le mois de janvier 2017, les experts ont considéré que la recourante était capable de travailler à 100% dans une activité adaptée. Il convient donc, en application de l'ancienne méthode mixte (voir ci-dessus c. 7.1.1), de comparer le revenu de valide de Fr. 45'327.- à 80% à un revenu d'invalidé annuel fondé sur l'ESS 2016, table TA1, "Salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe", secteur privé, total, femmes, niveau de compétence 1, adapté à un temps de travail hebdomadaire usuel dans les entreprises de 41,7 heures (voir à cet égard la table "Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique" publiée par l'OFS) et indexé à 2017 (table T1.2.10, femmes, total, indices [base 2010=100] 2016=105.0; 2017=105.4). Ce revenu d'invalidé se monte (à 80%) à Fr. 43'831.- ([Fr. 4'363 x 12 x 41,7 x 105.4 x 0.8] : 40 x 105). Pour l'activité lucrative à 80%, on parvient ainsi à une perte de gain de 3,3%. Cet empêchement, ramené à la part que représente le domaine lucratif dans le statut mixte de l'assurée (80%), conduit à un taux d'invalidité pour l'activité lucrative de 2,64%, auquel il convient d'ajouter le taux d'incapacité de 2,96% dans les tâches ménagères (20% de 14,8% d'empêchement). On obtient ainsi un degré d'invalidité global de 5,6%, inférieur au degré minimal de 40% ouvrant le droit à une rente (ancien art. 28 al. 2 LAI).

7.5 Pour la période dès l'hospitalisation de la recourante le 18 octobre 2017 en vue de la première opération chirurgicale entreprise le lendemain, les experts ont reconnu une incapacité de travail totale dans une activité adaptée à partir de cette date jusqu'au 18 janvier 2018. La

perte de gain et le taux d'invalidité dans l'activité lucrative pour cette période se monte dès lors à 100% (voir à ce propos TF 8C_104/2021 du 27 juin 2022 c. 6.2, destiné à publication). A l'instar de ce qu'a considéré l'enquêtrice dans son rapport du 6 juillet 2021 (dos. AI 162/11), il s'avère superflu d'examiner en détail l'accroissement des empêchements dans le ménage pendant la période en question, dans la mesure où ce taux d'invalidité, pondéré à 80% compte tenu de la part de 20% de l'activité ménagère, suffit d'emblée pour admettre le droit à une rente entière d'invalidité de la recourante dès le 1^{er} octobre 2017 (ancien art. 28 al. 2 et 29 al. 3 LAI).

7.6 Dès le 19 janvier 2018, d'après les experts, la recourante a recouvré sa capacité de travail telle qu'elle était antérieurement au 18 octobre 2017. Au revenu hypothétique annuel sans invalidité de Fr. 56'880.- à 100% (voir ci-dessus c. 7.3.1), il y a donc lieu de comparer un revenu d'invalidé annuel fondé sur l'ESS 2018, table TA1, "Salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe", secteur privé, total, femmes, niveau de compétence 1, adapté à un temps de travail hebdomadaire usuel dans les entreprises de 41,7 heures (voir à cet égard la table "Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique" publiée par l'OFS). Ce revenu d'invalidé se monte (à 100%) à Fr. 54'681.- ([Fr. 4'371 x 12 x 41,7] : 40). Pour l'activité lucrative, on parvient ainsi à une perte de gain de 3,87% qui, pondéré à 80% correspondant à la part de l'activité lucrative, donne un taux d'invalidité de 3,1%, auquel il convient d'ajouter le taux d'incapacité de 14,8% dans les tâches ménagères, pondéré à la part de 20% de celles-ci, soit 2,96%. On obtient ainsi un degré d'invalidité global de 6%, nettement inférieur au degré minimal de 40% ouvrant le droit à une rente (ancien art. 28 al. 2 LAI). Partant, à partir du 1^{er} mai 2018 (art. 88a al. 1 RAI), le droit à la rente de la recourante s'éteint.

7.7 Une incapacité de travail totale dans toute activité a derechef été attestée par les experts à la recourante pour la période en lien avec la seconde opération de hernie discale et l'hospitalisation du 24 juin 2019 ainsi que la convalescence qui s'en est suivie jusqu'au 24 septembre 2019. Pour les mêmes motifs que ceux exposés plus haut s'agissant de la

période du 1^{er} octobre 2017 au 30 avril 2018, un droit de la recourante à une rente entière d'invalidité doit donc également être retenu du 1^{er} juin au 31 décembre 2019.

7.8 A partir du 25 septembre 2019, les experts ont estimé que la recourante disposait à nouveau d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, mais avec une diminution de rendement de 20%. Le revenu d'invalidité à prendre en compte doit être déterminé sur la base de l'ESS 2018 comme précédemment, mais indexé à 2019 (table T1.2.10, femmes, total, indices [base 2010=100] 2018=105.9; 2019=107.0) et adapté à une durée hebdomadaire du travail dans les entreprises de 41,7 heures, soit Fr. 55'248.- ($[\text{Fr. } 4'371 \times 12] \times [107.0 : 105.9] \times [41,7 : 40]$), duquel il faut encore retrancher une diminution de rendement de 20%, ce qui donne un revenu de Fr. 44'199.-. L'intimé a encore procédé à un abattement statistique de 10% sur le revenu d'invalidité, ce qui apparaît approprié et à quoi il convient de se rallier. En effet, d'après la jurisprudence, il faut tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son rendement est en général inférieur en raison de son handicap; il convient dès lors de procéder à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). En déduisant donc encore un abattement de 10% sur le montant précité de Fr. 44'199.-, on aboutit à un revenu d'invalidité déterminant en l'occurrence à partir du 25 septembre 2019 de Fr. 39'780.-. En comparant celui-ci au revenu hypothétique annuel sans invalidité de Fr. 57'266.- à 100% relatif à 2019, tel qu'exposé plus haut (c. 7.3.1), il résulte une perte de gain de Fr. 17'486.- et, partant, un taux d'invalidité afférent à l'activité lucrative de 30,53% qui, pondéré à 80% correspondant à la part de l'activité lucrative, donne un taux d'invalidité à prendre en compte de 24,46%, auquel il convient d'ajouter le taux d'incapacité de 14,8% dans les tâches ménagères, pondéré à la part de 20% de celles-ci, soit 2,96%. On obtient ainsi un degré d'invalidité global de 27%. Partant, à partir du 1^{er} janvier 2020 (art. 88a al. 1 RAI), le droit à la rente de la recourante s'éteint.

7.9 Enfin, il convient d'examiner la période à partir du 1^{er} avril 2021, qui fait elle-aussi partie de l'objet de la contestation et pour laquelle il y a lieu d'évaluer l'invalidité de la recourante selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (voir ci-dessus c. 1.1 et 2.5.1). Ce faisant, le revenu sans invalidité de Fr. 58'087.-, correspondant à un salaire annuel à un taux d'occupation de 100% en 2021 (voir ci-dessus c. 7.3.1), doit être comparé à un revenu d'invalidé annuel fondé sur l'ESS 2020, table TA1, "Salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe", secteur privé, total, femmes, niveau de compétence 1, adapté à un temps de travail hebdomadaire usuel dans les entreprises de 41,7 heures et à l'évolution des salaires en 2021 (indices: 2020=107.9, 2021=108.6). Ce revenu d'invalidé en 2021 se monte (à 100%) à Fr. 53'840.- ($[\text{Fr. } 4'276 \times 12 \times 41,7 : 40] \times 107,0 : 107,2$). De ce revenu, il convient encore de déduire 20% correspondant à la diminution de rendement retenu par les experts médicaux, puis 10% en tant qu'abattement statistique conféré à bon droit par l'intimé. On parvient alors à un revenu d'invalidé annuel déterminant de Fr. 38'765.- et à une perte de gain de Fr. 19'322.-. Le degré d'invalidité qui en résulte se monte par conséquent à 33,3%, inférieur au taux minimal de 40% requis par l'ancien art. 28 al. 2 LAI pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

8.

8.1 Sur le vu de ce qui précède, c'est donc à bon droit que dans sa décision du 10 mars 2022, l'intimé a alloué à la recourante une rente entière d'invalidité limitée aux périodes du 1^{er} octobre 2017 au 30 avril 2018 et du 1^{er} juin au 31 décembre 2019. Le recours est mal fondé et doit être rejeté.

8.2 La recourante n'obtenant pas gain de cause, les frais judiciaires pour la présente procédure, fixés à un émolument forfaitaire de Fr. 800.-, doivent être mis à sa charge (art. 61 let. f^{bis} LPGA et 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 (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais judiciaires, 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:

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).