

200.2022.672.AI
N° AVS
BCE/EGC

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

Jugement du 18 mars 2023

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président
G. Zürcher et A.-F. Boillat, 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 5 octobre 2022



En fait:

A.

A. _____, née en 1981, est mariée et mère de trois enfants (nés en 1999, 2000 et 2007). Sans formation professionnelle, elle n'a jamais exercé d'activité lucrative et est soutenue par les services sociaux depuis son arrivée en Suisse en 2014. Invoquant des problèmes ophtalmologiques, l'intéressée a sollicité, le 25 février 2018, des prestations de l'assurance-invalidité (AI).

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI Berne (ci-après: l'Office AI) a procédé à diverses mesures d'instruction. Suivant la recommandation du Service médical des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) du 1^{er} février 2021, il a notamment ordonné l'établissement d'une expertise monodisciplinaire ophtalmologique, dont le rapport a été rédigé le 26 juillet 2021 (ci-après: le rapport d'expertise), puis diligenté une enquête économique sur le ménage (rapport daté du 1^{er} mars 2022; ci-après: le rapport d'enquête ménagère). Sur la base de ces mesures d'instruction, l'Office AI, par préavis du 3 mars 2022, a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser tout droit à une rente d'invalidité. Nonobstant les objections formulées par l'intéressée le 4 janvier 2022, cet office a confirmé son préavis, par décision du 5 octobre 2022.

C.

Le 7 novembre 2022, l'assurée, représentée par une mandataire professionnelle, a interjeté recours contre la décision de refus de rente d'invalidité de l'Office AI du 5 octobre 2022 auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, outre à l'assistance judiciaire limitée aux frais judiciaires, à l'annulation de la décision précitée et à l'octroi d'une rente d'invalidité ou de toute autre prestation au sens de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) et, subsidiairement, au renvoi de la cause à

l'autorité précédente pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
Le 19 décembre 2022, l'Office AI a conclu au rejet du recours.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'intimé du 5 octobre 2022 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et refuse une rente d'invalidité à la recourante, compte tenu d'un degré d'invalidité insuffisant. L'objet du litige porte, quant à lui, sur l'annulation de cette décision et, principalement, sur l'octroi d'une rente d'invalidité ou de "toute autre prestation au sens de la LAI", subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Sont particulièrement contestés par la recourante, la valeur probante du rapport d'expertise, ainsi que les revenus avec et sans invalidité retenus par l'intimé dans l'évaluation du taux d'invalidité.

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, représentée par une mandataire dûment constituée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1 let. a 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]), sous réserve de ce qui suit. L'objet de la contestation, tel que précédemment défini (voir c. 1.1 ci-dessus), fixe la limite des points qui peuvent être critiqués par le recours. Il en découle qu'il n'appartient pas au TA de se prononcer sur l'éventuel octroi de "toute autre prestation au sens de la LAI". Dans la mesure où le recours comprend de telles conclusions, il est irrecevable (sur les questions d'objet de la contestation et d'objet du litige, voir notamment ATF 131 V 164 c. 2.1; SVR 2021 AHV n° 21 c. 5.2).

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; FF 2020 5373) 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 au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 148 V 162 c. 3.2.1, 144 V 210 c. 4.3.1). En l'occurrence, et dans la mesure où un éventuel droit à une rente pourrait prendre naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assurée a introduit sa demande de prestations (art. 29 al. 1 LAI), c'est-à-dire en février 2018 (dossier [dos.] AI 2/8), les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables au présent litige (voir également Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI] du 1^{er} janvier 2022, version 2, p. 101 chiffre [ch.] 9100; sur l'application des directives de l'administration par le juge, voir notamment ATF 147 V 79 c. 7.3.2, 146 V 224 c. 4.4.2).

2.2 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

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 LPG) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'ancien (anc.) 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 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 2021 IV n° 54 c. 2.3).

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 Dans sa décision contestée du 5 octobre 2022, l'intimé s'est essentiellement fondé sur le rapport d'expertise et celui de son SMR, qu'il a jugé probants, ainsi que sur le rapport d'enquête ménagère pour considérer

que l'assurée pouvait exercer une activité légère, en position assise, avec de faibles exigences en matière d'acuité visuelle, à un taux de 75%. Après avoir pris en compte un abattement de 10% sur le revenu avec invalidité, puis procédé à une comparaison des revenus, l'intimé a constaté que la perte de gain qui en résultait engendrait un taux d'invalidité de 25%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Dans son mémoire de réponse du 19 décembre 2022, l'Office AI a principalement fait valoir que les capacités de la recourante lui permettaient de trouver un travail sur le marché équilibré de l'emploi et a exclu une quelconque invalidité précoce.

3.2 L'assurée a pour sa part remis en cause la valeur probante du rapport d'expertise. Elle a en particulier reproché à l'expert une motivation insuffisante de son rapport et de n'avoir pas tenu compte de l'ensemble des documents médicaux au dossier. Quant au calcul du degré d'invalidité, la recourante a contesté pouvoir mettre à profit sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail équilibré et considéré qu'un abattement de 25% sur le revenu avec invalidité se justifiait au vu de ses limitations fonctionnelles. Elle a en outre critiqué le revenu sans invalidité, estimant que l'intimé aurait dû le fixer à l'aune des dispositions relatives à l'invalidité précoce (voir anc. art. 26 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, 831.201], dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021]; RO 1999 60 et RO 1976 2650).

4.

Il ressort du dossier les faits pertinents suivants:

4.1 Suite à une chute le 30 juillet 2017 ayant provoqué une fracture trimalléolaire au niveau de la cheville supérieure droite, l'assurée a consulté un spécialiste en chirurgie générale et traumatologie d'un centre hospitalier régional. Sur conseils de ce médecin, elle a subi deux interventions (fixation externe de la fracture le 1^{er} août 2017 [dos. AI 16/8], retrait de la fixation le 7 août 2017 [dos. AI 16/6]). En raison de douleurs articulaires à la cheville lors de la marche et de l'absence d'amélioration de la situation médicale, un spécialiste en chirurgie orthopédique a procédé à une nouvelle intervention chirurgicale (arthroscopie avec synovectomie partielle

de la cheville supérieure droite le 6 novembre 2018; dos. AI 37/3). Suite à la persistance des douleurs chez l'assurée, le spécialiste en chirurgie orthopédique précité a effectué une tomographie par émission monophotonique (TEMP ou SPECT) le 12 mars 2019, laquelle a mis en évidence une lésion ostéochondrale dans le talon médian (dos. AI 50/1). Le praticien a proposé à l'assurée de procéder à une thérapie par la méthode AMIC (chondrogenèse autologue induite par matrice), ainsi qu'à une ostéotomie de la malléole interne, offres que celle-ci a refusées (dos. AI 50/1). Dans un rapport du 22 août 2019, le spécialiste en chirurgie générale et traumatologie du centre hospitalier susmentionné a constaté que la fracture était complètement consolidée. Il a jugé le pronostic favorable et a estimé que, dans l'activité de femme au foyer, l'assurée pouvait travailler à plein temps et, dans une activité professionnelle raisonnablement exigible, à 50% au 18 avril 2018 (le médecin n'avait plus revu sa patiente depuis cette date; dos. AI 54/4 et 5). En juin 2019, la recourante s'est encore fracturé l'hallux droit, fracture qui a été traitée de façon conservatrice (dos. AI 51/1).

4.2 Le SMR, par une spécialiste en médecine interne, s'est prononcé sur le cas de la recourante dans un rapport du 6 novembre 2019. Cette médecin a posé les diagnostics, avec incidence sur la capacité de travail, de forte myopie et de limitation permanente de la capacité de charge du membre inférieur droit (dos. AI 56/8). La médecin du SMR a également évoqué le diagnostic, sans incidence sur la capacité de travail, de fracture transversale du gros orteil droit (dos. AI 56/9). S'agissant de la cheville droite, elle a constaté que l'assurée était en mesure d'exercer une activité légère, principalement en position assise, avec port de charge d'au maximum 10 kg. Selon cette spécialiste, l'assurée devait éviter la marche fréquente et/ou prolongée, la station debout prolongée sur place, le travail en position penchée, accroupie ou à genoux, la marche sur un terrain inégal, les descentes prolongées, les sauts vers le bas, la montée sur des échelles et des échafaudages, la montée fréquente d'escaliers, ainsi que l'exposition au froid, à l'humidité et aux courants d'air (dos. AI 56/9).

4.3 Sur recommandation de son SMR (dos. AI 56/9), l'Office AI a organisé un assessment ophtalmologique, dont les conclusions ont été

rédigées dans un rapport du 11 novembre 2020 (ci-après: le rapport d'assessment; dos. AI 74/1). Celui-ci est notamment fondé sur l'avis d'une opticienne, dont les conclusions sont datées du même jour (dos. AI 75/1). Il ressort dudit rapport que l'assurée souffre depuis sa naissance d'une myopie qui s'est aggravée au fil des années et a provoqué une amblyopie bilatérale. Selon l'opticienne, l'assurée est également atteinte d'une sécheresse oculaire et d'obscureissements bilatéraux intermittents. La malvoyance a été qualifiée par la spécialiste de très sévère (dos. AI 74/1 et 74/3).

4.4 Après avoir pris connaissance de ce rapport d'assessment, la médecin du SMR, dans un écrit du 1^{er} février 2021, a invité l'Office AI à organiser la tenue d'une expertise monodisciplinaire en ophtalmologie (dos. AI 79/4). Celle-ci s'est déroulée le 7 juin 2021 et les conclusions ont été retranscrites dans un rapport du 26 juillet 2021 (dos. AI 95.1/1). L'expert a retenu les diagnostics de myopie (ch. H52.1 de la Classification statistique internationale des maladies et de problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]), de neuropathie optique (CIM-10 H47.02) et d'amblyopie (CIM-10 H53.0; dos. AI 95.1/4), à chaque fois aux deux yeux. Il a estimé que dans une activité adaptée (activité ne nécessitant que de faibles exigences en matière d'acuité visuelle; soit aucune tâche de lecture), l'assurée était capable de travailler à 75% sans baisse de rendement (dos. AI 95.1/6).

4.5 Un rapport d'enquête ménagère a été rédigé le 1^{er} mars 2022, consécutivement à un entretien téléphonique du 2 février 2022 (dos. AI 98). En substance, la collaboratrice du service des enquêtes de l'Office AI a rapporté les déclarations de l'assurée, selon lesquelles, si elle avait été en bonne santé, celle-ci aurait travaillé à plein temps comme femme de ménage. Dans ces circonstances, l'enquêtrice n'a donc constaté aucun empêchement ménager.

5.

Pour rendre la décision litigieuse, l'intimé s'est tout d'abord fondé sur les

conclusions de l'expertise. Il convient donc, dans un premier temps, d'examiner la valeur probante de celle-ci.

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 D'un point de vue strictement formel tout d'abord, le rapport d'expertise est complet. Il a été élaboré sur la base d'un examen personnel de la recourante (intervenu le 7 juin 2021) mené en français par un expert en ophtalmologie dont les qualifications ne sauraient être mises en doute. Contrairement à ce qu'affirme la recourante, l'expert a bel et bien pris connaissance de l'ensemble du dossier médico-asséculo-logique. Il a, d'une part, expressément précisé avoir consulté tous les documents mis à sa disposition par l'Office AI (dos. AI 95.1/1). D'autre part, il a résumé de façon détaillée les antécédents médicaux en lien avec les problèmes oculaires de l'assurée (en particulier les traitements suivis), ainsi que ceux relatifs aux troubles à la cheville droite (dos. AI 95.1/2). Il a également fait mention, dans la partie de l'expertise relative aux traitements envisageables, des essais avortés du port de lentilles par l'assurée, tels que mis en évidence dans le rapport d'assessment (dos. AI 95.1/5). Certes, le spécialiste en ophtalmologie n'a pas discuté en détails les conclusions émises dans ledit rapport d'assessment ou les autres éléments médicaux au dossier. Ceci s'explique toutefois essentiellement par le fait qu'il a procédé à son propre examen clinique et que, dans ce cadre, il a notamment effectué un test du champ visuel (test non réalisé par l'opticienne en charge du rapport d'assessment), dont les résultats ont été confrontés aux plaintes de l'assurée. En tout état de cause, il convient de constater que la recourante ne précise pas quel fait n'aurait pas été rapporté et apprécié par l'expert.

On retiendra bien plus que celui-ci s'est entretenu avec la recourante, qu'il a rapporté les indications fournies spontanément, puis approfondi certains domaines. Il a résumé de manière circonstanciée les antécédents médicaux et le contexte social, puis il a fait part de ses propres constatations et posé les diagnostics. L'expert a terminé en faisant l'évaluation médicale et médico-assurantielle, ainsi qu'en répondant aux questions de l'Office AI. Par conséquent, il a rendu ses conclusions en pleine connaissance du dossier et après avoir décrit le contexte médical de façon complète et claire. La recourante ne peut davantage être suivie lorsqu'elle reproche une motivation insuffisante de l'expertise. Le spécialiste en ophtalmologie a en effet procédé à un examen clinique poussé et retenu les diagnostics susmentionnés (voir c. 4.4 ci-dessus), puis a expliqué les causes possibles des troubles en question (dos. AI 95.1/5). Il a affirmé que la neuropathie optique entraînait une légère diminution de la sensibilité du champ visuel, sans toutefois la considérer comme importante à l'état binoculaire (dos. AI 95.1/5). Il s'est par ailleurs penché sur la consistance et la plausibilité des plaintes, lesquelles ont été scrupuleusement recensées dans le rapport. Sur la base de ses observations et de son évaluation ophtalmologique, le spécialiste s'est prononcé sur la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité raisonnablement exigible. Force est donc d'admettre que l'expert a dûment motivé et étayé ses conclusions. Celles-ci ne laissent du reste pas apparaître d'élément permettant de soupçonner des lacunes lors de l'élaboration du rapport d'expertise. Par conséquent et sur le plan strictement formel, l'expertise satisfait aux exigences jurisprudentielles (voir c. 5.1 ci-dessus).

5.3 D'un point de vue matériel, l'expertise est pleinement convaincante. L'expert a confronté les plaintes de l'assurée (maux de tête, douleurs derrière les oreilles en raison du port des lunettes, difficultés d'orientation et de mobilité; dos. AI 95.1/1 et 2) aux résultats de ses examens. Il a également examiné avec soin les possibilités de traitement (port de lentilles de contact ou chirurgie réfractive; dos. AI 95.1/5). Sur la base de ses observations, l'expert a évalué la capacité de travail de l'assurée dans l'activité habituelle et dans une activité raisonnablement exigible. Il a retenu une capacité de travail de 75%, ainsi qu'une baisse de rendement de 25%

(soit une capacité de travail totale de 50%) dans l'activité habituelle, à savoir une activité se rapprochant de la tenue d'un ménage (puisque l'assurée n'a jamais exercé d'activité lucrative; dos. AI 95.1/6). Il a estimé la capacité de travail à 75%, sans baisse de rendement, dans une activité raisonnablement exigible. Il apparaît, à la lecture de l'expertise, que la diminution du taux de travail (dans l'activité habituelle et dans une activité raisonnablement exigible) s'explique par le fait que l'assurée doit porter des lunettes en permanence, ce qui entraîne les troubles du champ visuel décrits par l'assurée et les plaintes y relatives. Quant à la baisse de rendement de 25% concédée par l'expert s'agissant de l'activité habituelle, il la motive par la perte de temps qu'engendre la faible acuité visuelle s'agissant d'un travail non adapté (par exemple reconnaître correctement la saleté, lire les recettes, etc.). Dans ces conditions et quoi qu'en pense la recourante, la diminution du taux de travail de 25% prend suffisamment en considération ses plaintes. Sans minimiser les difficultés rencontrées au quotidien par l'assurée en raison de ses problèmes ophtalmologiques, l'expert a toutefois considéré qu'aussi bien l'accomplissement des tâches ménagères dans un cadre privé qu'une orientation et une mobilité autonomes dans l'espace public en tant que piétonne, demeuraient possibles (dos. AI 95.1/5 et 6). Il s'est par ailleurs étonné de l'ampleur des empêchements décrits par l'intéressée (p. ex. impossibilité de prendre une douche de manière autonome). Le taux d'incapacité de travail admis par l'expert est ainsi cohérent eu égard au résultat de ses observations. L'expert est d'autant plus convaincant qu'il a opposé à la situation visuelle actuelle de la recourante ("mit der heutigen visuellen Situation, d.h. Brillenkorrektur [...]"; compte tenu de la situation ophtalmologique actuelle, c'est-à-dire de la correction avec lunettes), celle qui prévaudrait si celle-ci portait des lentilles de contact ou se soumettait à une opération chirurgicale réfractive. Dans ce dernier cas, il a considéré que le taux de présence serait de 100% dans l'activité habituelle (avec diminution de rendement de 20%) et également de 100% (sans diminution de rendement) dans une activité adaptée (dos. AI 95.1/6).

5.4 Le reproche formulé par la recourante, selon lequel l'expert aurait confondu la capacité de travail médico-théorique avec l'accomplissement des tâches ménagères, doit être écarté. Le spécialiste en ophtalmologie

s'est prononcé sur la capacité de travail de la recourante dans l'activité habituelle, tout en précisant que celle-ci n'avait jamais exercé d'activité lucrative. Il a donc évalué de manière compréhensible la capacité de travail pour des activités se rapprochant de la tenue d'un ménage (agent d'entretien, aide-ménagère ou aide en cuisine). Par ailleurs, l'activité habituelle et l'accomplissement de tâches ménagères dans le cadre privé ont également été scrupuleusement distingués dans la partie de l'expertise relative à l'appréciation des conséquences des troubles sur la tenue d'un ménage (dos. AI 95.1/7). Le raisonnement de l'expert ne prête ainsi pas le flanc à la critique.

5.5 Quant au rapport d'assessment (voir c. 4.3 ci-dessus), il ne remet pas en cause la valeur probante de l'expertise. En effet, l'expert en ophtalmologie et l'opticienne en charge de ce rapport ont mis en évidence les mêmes diagnostics et limitations fonctionnelles (faible acuité visuelle, limitation du champ visuel; dos. AI 95.1/5 et 74/1 et 2). Pour le surplus, la description faite de l'activité raisonnablement exigible par les deux spécialistes est similaire (dos. AI 95.1/6 et 74/3). Certes, l'expert est plus laconique que l'opticienne s'agissant des difficultés rencontrées par l'assurée au quotidien. L'opticienne a toutefois largement décrit et retranscrit les plaintes subjectives de la recourante, sans procéder à une analyse critique de celles-ci. Au contraire, l'expert a relativisé certaines affirmations de l'assurée, compte tenu des résultats cliniques (voir c. 5.3 ci-dessus). Finalement, les conclusions divergentes de l'opticienne quant à la capacité de travail résiduelle de l'assurée ne sauraient emporter la conviction du TA (dos. AI 74/3). Contrairement à l'expert, l'opticienne n'a pas évalué la capacité de travail médico-théorique de l'assurée dans son ensemble, mais s'est uniquement prononcée sur la diminution de rendement, ainsi que sur l'intégration de l'assurée sur le premier marché de l'emploi. Par ailleurs, la baisse de rendement évoquée n'a pas été quantifiée. Dans ces conditions, les conclusions de l'opticienne, s'agissant de la diminution de rendement ou encore d'une intégration difficile sur le marché de l'emploi, ne sauraient l'emporter, au degré de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve déterminant en droit des assurances sociales, voir ATF 144 V 427 c. 3.2), sur celles de l'expert qui sont logiques, compréhensibles et convaincantes.

5.6 Sur le vu des développements qui précèdent, pleine valeur probante doit donc être reconnue à l'expertise. Il y a ainsi lieu d'admettre, comme l'a attesté l'expert, que la recourante, d'un point de vue ophtalmologique, est capable de travailler à 75% (sans diminution de rendement) dans une activité adaptée, c'est-à-dire une activité ne comportant que de faibles exigences en matière d'acuité visuelle (pas de tâches de lecture; dos. AI 95.1/6).

6.

Pour rendre sa décision, l'intimé s'est également appuyé sur les conclusions du rapport du SMR du 6 novembre 2019 s'agissant des troubles au membre inférieur droit (voir c. 4.2 ci-dessus) et sur le rapport d'enquête ménagère pour retenir que, sans atteinte à la santé, la recourante exercerait une activité lucrative à plein temps.

6.1 La valeur probante du rapport du SMR n'est, à raison, pas remise en cause par la recourante. La spécialiste en médecine interne du SMR a rendu ses conclusions après avoir énuméré et pris en considération les avis médicaux antérieurs, en particulier les rapports rédigés par un spécialiste en chirurgie générale et traumatologie d'un centre hospitalier régional et par un spécialiste en chirurgie orthopédique (voir c. 4.1 ci-dessus), démontrant une étude approfondie et consciencieuse du dossier. Par ailleurs, les points litigieux (troubles ophtalmologiques, à la cheville supérieure droite et à l'hallux droit) ont fait l'objet d'une étude fouillée et les conclusions sont bien étayées. Sur le plan matériel, la médecin du SMR a notamment constaté, tout comme le spécialiste en chirurgie orthopédique, que l'intervention d'arthroscopie avait amélioré la mobilité de la cheville droite et diminué le raccourcissement du tendon d'Achille droit (dos. AI 56/7 et 50/1). A l'issue de son évaluation médicale détaillée, elle a considéré que la lésion traumatique du 30 juillet 2017 avait provoqué une diminution permanente de la capacité de charge du membre inférieur droit (dos. AI 56/9). Cette conclusion rejoint en substance l'appréciation du spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, selon laquelle l'assurée n'est pas en mesure de marcher ou de rester debout sur de longues distances (dos. AI 54/4). Le profil d'exigibilité retenu par la médecin du SMR (voir c. 4.2 ci-

dessus; dos. AI 56/9) est cohérent au vu des empêchements constatés. Par soucis de complétude, cette médecin s'est également penchée sur les conséquences de la fracture de l'hallux droit. Elle a ainsi noté que la fracture n'avait aucune incidence sur la capacité de travail de la recourante, dans la mesure où elle était guérie et que le profil d'exigibilité retenu ménageait suffisamment le membre inférieur droit (dos AI 56/7). Par conséquent, les conclusions de la spécialiste du SMR sont complètes, étayées et cohérentes, de sorte qu'une pleine valeur probante doit être attribuée (formellement et matériellement) au rapport du 6 novembre 2019 (sur la force probante des rapports et d'expertises de médecins-conseils de l'assureur social, voir notamment ATF 125 V 351 c. 3b/ee; SVR 2022 UV n° 3 c. 3.2). Il résulte de ce qui précède que c'est à raison que l'Office AI s'est fondé sur le rapport du SMR du 6 novembre 2019. Il convient ainsi de retenir que, s'agissant du membre inférieur droit, l'assurée est en mesure d'exercer une activité adaptée, telle que décrite précédemment (voir c. 4.2 ci-dessus).

6.2 C'est en outre à juste titre que la recourante ne conteste pas la valeur probante du rapport d'enquête ménagère. En effet, celui-ci a été élaboré par une personne qualifiée (spécialiste des enquêtes), qui avait connaissance des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Par ailleurs, c'est de façon convaincante, en se fondant sur les déclarations de l'assurée, que l'enquêtrice a retenu que, sans atteinte à la santé, celle-ci travaillerait à plein temps comme femme de ménage (dos. AI 98/3). Un tel pourcentage est cohérent au vu de la situation familiale de la recourante, dont le mari est sans emploi et dont les trois enfants sont autonomes. En outre, rien au dossier ne permet de remettre en cause cette appréciation, celle-ci n'ayant au demeurant jamais été contestée par la recourante. Pour le surplus, le rapport est motivé de manière plausible et adéquatement détaillé. L'enquêtrice a rapporté fidèlement la capacité de travail de l'assurée et les profils d'exigibilité fixés par l'expert en ophtalmologie et la médecin du SMR. Dans ces conditions, une pleine valeur probante doit être attribuée au rapport d'enquête ménagère (sur la valeur probante d'un rapport d'enquête voir notamment ATF 140 V 543 c. 3.2.1, 130 V 61 c. 6.2, SVR 2018 IV n° 69 c. 3.2).

7.

Grâce aux éléments de faits probants qui précèdent, il convient d'évaluer le degré d'invalidité de la recourante en appliquant la méthode générale de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b), dès lors que, sans atteinte à la santé, l'assurée exercerait une activité à plein temps (voir c. 6.2 ci-dessus). Suite à cela, il s'agira d'examiner le droit à une rente.

7.1 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La détermination de l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus dépend de l'échéance du délai d'attente d'une année d'incapacité de travail d'au moins 40% (art. 28 al. 1 LAI) et du moment à partir duquel un droit à une rente AI pourrait être reconnu à l'assuré, c'est-à-dire 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). En l'occurrence, ni l'expert en ophtalmologie, ni le médecin du SMR ne se sont prononcés sur le début de l'incapacité de travail d'au moins 40%. Toutefois, les troubles à la cheville sont survenus à la suite d'une chute le 30 juillet 2017, de sorte que l'échéance fixée par l'intimé, sur la base du rapport de la spécialiste des enquêtes, en août 2018 s'agissant de la fin du délai d'attente n'est pas critiquable (dos. AI 98/5; voir également rapport du 22 août 2019 du spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, dos. AI 54/5). Par ailleurs, le formulaire de demande est daté du 25 février 2018 et a été posté le 26 février 2018 (dos. AI 2/8). Il découle de ces circonstances que le droit à la rente est né au plus tôt en août 2018. L'année de référence pour la comparaison des revenus est donc bien 2018 (art. 29 al. 1 LAI), comme l'a retenu l'intimé.

7.2 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; SVR 2022 UV n° 4 c. 3.2).

7.2.1 Dans le cas d'espèce, contrairement à ce que soutient la recourante, les dispositions relatives à l'invalidité précoce et en particulier l'anc. art. 26 RAI, ne sauraient trouver application. Sont réputés invalides de naissance ou précoces au sens de l'anc. art. 26 al. 1 RAI, les assurés qui présentent une atteinte à la santé depuis leur naissance ou leur enfance et n'ont pu, de ce fait, acquérir des connaissances professionnelles suffisantes. Cette disposition s'applique aux personnes qui, en raison de leur invalidité, n'ont pas été en mesure d'achever une formation professionnelle. Tombent toutefois également sous le coup de l'anc. art. 26 al. 1 RAI les personnes qui ont certes achevé une formation professionnelle, mais qui étaient déjà invalides lors du commencement de celle-ci et ne peuvent l'exploiter sur un marché du travail équilibré de la même manière que des personnes sans handicap au bénéfice d'une formation (régulière) identique (SVR 2019 IV n° 82 c. 1.2). En l'espèce, les allégations de la recourante selon lesquelles elle n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes en raison d'une atteinte à la santé présente depuis son enfance ne sont pas étayées par des éléments concrets et pertinents. Selon l'expertise (jugée probante), la myopie de l'assurée, bien que présente depuis l'enfance, s'est aggravée au fil des années (dos. AI 95.1/4). L'assurée a d'ailleurs précisé, dans le cadre de l'entretien avec l'expert, qu'à l'époque, la myopie et la correction des lunettes étaient beaucoup moins prononcées (dos. AI 95.1/2). Au demeurant, il ressort du formulaire de demande de prestations qu'au moment de sa requête elle se qualifiait de "femme au foyer" (dos. AI 2/6). L'assurée semble ainsi avoir renoncé à entreprendre une formation professionnelle par choix (volonté de s'occuper des enfants), mais non en raison de sa myopie. Or, on ne saurait parler d'invalidité de naissance ou précoce lorsque des raisons étrangères à l'invalidité, tels des motifs familiaux ou économiques, ont rendu impossible l'acquisition de connaissances professionnelles suffisantes (SVR 2019 IV n° 82 c. 1.2). Ainsi, les allégations de l'assurée sont insuffisantes à elles seules pour que

l'on puisse admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles ophtalmologiques de l'assurée l'ont empêchée d'acquérir des connaissances professionnelles.

7.2.2 Par conséquent, pour le revenu de valide s'agissant de la période ici en cause (2018), puisque l'assurée n'a jamais exercé d'activité lucrative de longue durée, 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). En effet, lorsque des indices concrets déterminants font défaut pour fixer le revenu réalisable sans atteinte à la santé, il faut se rabattre sur des valeurs statistiques comme celles prises en compte dans l'ESS (ATF 144 I 103 c. 5.3; SVR 2022 IV n° 22 c. 4.2). Selon celles-ci, la recourante pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 3'921.- (ESS 2018, Tableau TA1 " Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe, ch. 77-82 [activités de services administratifs et de soutien, compte tenu des déclarations de l'assurée selon lesquelles, sans atteinte à la santé elle travaillerait comme femme de ménage], Niveau de compétences 1 [tâches physiques ou manuelles simples], Femmes) ou Fr. 47'052.- 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 fait l'intimé, en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises, c'est-à-dire 41,9 heures par semaine en 2018 dans les activités de services administratifs et de soutien (Tableau T03.02.03.01.04.01, ch. 77-82; ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Le salaire annuel sans invalidité correspond ainsi à Fr. 49'287.-.

7.3 Quant au salaire d'invalidé, il convient de commencer par examiner la question de la mise à profit de la capacité de travail résiduelle de la recourante. Celle-ci considère en effet que les nombreuses limitations et difficultés rencontrées au quotidien en raison de ses problèmes ophtalmologiques et de ses troubles au membre inférieur droit rendent l'obtention d'une place de travail sur le marché du travail équilibré illusoire.

7.3.1 Le revenu de l'activité raisonnablement exigible de l'assurée doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail

équilibré. Cette notion théorique et abstraite sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'AI. Le marché du travail équilibré se caractérise par un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et comprend un marché du travail qui présente un éventail des activités les plus diverses, en ce qui concerne aussi bien les exigences professionnelles et intellectuelles requises que l'engagement physique. Cette notion comprend également les emplois dits de niches, à savoir des offres de poste et de travail, dans lesquelles les personnes handicapées peuvent compter sur une bienveillance sociale de la part de l'employeur. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Selon la jurisprudence, il ne faut pas subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (ATF 148 V 174 c. 9.1, 138 V 457 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 21 c. 4.2). D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, la personne invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 c. 4b; RCC 1991 p. 329 c. 3b).

7.3.2 Au regard du genre d'activités exigibles retenues précédemment (voir c. 5.6 et 6.1 ci-dessus), à savoir des activités légères, en position assise, avec de faibles exigences en matière d'acuité visuelle à un taux de 75%, force est de constater qu'il existe un nombre suffisant d'activités simples et répétitives compatibles avec de telles limitations physiques. Les chances de la recourante de se réinsérer dans la vie professionnelle ne sont ainsi pas irréalistes. On ne saurait suivre l'argumentation de l'assurée lorsqu'elle soutient qu'elle ne peut travailler qu'en milieu protégé. En effet, l'expert en ophtalmologie n'a, à aucun moment, fait état d'une telle restriction. Au contraire, il a conclu à une capacité de travail importante (75%) dans une activité adaptée, sans baisse de rendement. La diminution du taux de travail prend déjà en compte les difficultés en lien avec les troubles ophtalmologiques de l'assurée, lesquelles ont néanmoins été relativisées par l'expert (voir c. 5.3 ci-dessus). Quant aux empêchements relatifs à la cheville droite (voir c. 6.1 ci-dessus), ils sont de faible

importance et, même en s'additionnant aux troubles ophtalmologiques, ne sont pas contraignants au point d'exclure l'engagement de la recourante par un employeur potentiel. A ce titre, le Tribunal fédéral (TF) a déjà jugé qu'un assuré dont la vision était considérablement altérée et qui souffrait en plus d'un syndrome douloureux lombo-spondylogène chronique avec une symptomatologie pseudo-radiculaire aux jambes gauche et droite et d'un trouble dépressif récurrent (épisode léger à modéré) était en mesure d'être engagé sur un marché de travail équilibré (taux de présence de 100%, baisse de rendement de 40% et abattement de 15%; arrêt du TF 9C_475/2019 du 15 novembre 2019 c. 4.2.1 et 5.2.2). On ne voit pas pour quelles raisons il devrait en être autrement ici. L'assurée dispose en effet d'une capacité de travail importante, sans baisse de rendement, dans une activité adaptée. Dans ces conditions, la nature et l'importance de ses troubles ne constituent pas des obstacles irrémédiables à la reprise d'un travail sur un marché qui lui offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif est adapté à ses limitations fonctionnelles et accessibles sans aucune formation particulière. On pourrait citer par exemple les activités de surveillante de musée ou de parking (TF 8C_759/2018 du 13 juin 2019 c. 7.4.2), agente d'accueil ou réceptionniste, standardiste ou encore téléphoniste (TF 8C_599/2015 du 22 décembre 2015 c. 5.1). Il faut ainsi déduire de l'ensemble des circonstances que l'assurée peut encore mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré du travail. Il s'agit donc de déterminer le revenu d'invalidé en tenant compte de cette conclusion.

7.3.3 Pour le revenu d'invalidé (calculé pour la même année de référence, c'est-à-dire 2018), dès lors que la recourante n'exerçait pas d'activité lucrative correspondant aux profils d'exigibilité susmentionnés (voir c. 5.6 et 6.1 ci-dessus) au moment de la décision contestée, l'intimé s'est également appuyé, à juste titre, sur les valeurs moyennes prises en compte dans l'ESS (ATF 148 V 174 c. 6.2, 143 V 295 c. 2.2). Selon celles-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. En l'occurrence, sans abattement et réévalué en

fonction de la durée de travail hebdomadaire de 41,7 heures (voir Table T03.02.03.01.04.01 "Total" pour l'année 2018) le revenu d'invalidé s'élève à Fr. 41'011.- (75% x Fr. 54'681.21).

7.3.4 Se pose encore la question d'un abattement supérieur à celui de 10% arrêté par l'intimé, à titre de désavantage salarial. A cet égard, il faut tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son rendement est en général inférieur en raison de son handicap; il convient dès lors de procéder à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 c. 6.3, 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3). En l'occurrence, seule la problématique ophtalmologique a engendré une capacité de travail réduite (dos. AI 95.1/6). Ainsi, les limitations fonctionnelles liées au membre inférieur droit justifient un abattement de 10%, sans que cela ne donne lieu à une double comptabilisation du même aspect (SVR 2018 IV n° 45 c. 2.2). Quant aux difficultés rencontrées par l'assurée en raison de ses problèmes d'acuité visuelle, ils ont suffisamment été pris en considération dans la diminution du temps de travail. Le simple fait que l'expert en ophtalmologie n'ait pas retenu de diminution de rendement ne justifie pas à lui seul de retenir un abattement supérieur à 10%. Le revenu d'invalidé se monte ainsi à Fr. 36'910.- (90% x Fr. 41'011.-).

7.4 En comparant le revenu de valide de Fr. 49'287.- avec celui d'invalidé de Fr. 36'910.-, on aboutit à un degré d'invalidité de 25%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. En conséquence, il

convient de confirmer le refus de l'intimé d'octroyer une rente d'invalidité à la recourante (voir anc. art. 28 al. 2 LAI).

8.

8.1 Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

8.2 Les frais judiciaires pour la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent être mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI; art. 61 let. f^{bis} LPGA). Compte tenu de 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*).

8.3 La recourante a toutefois requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice.

8.3.1 Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

8.3.2 Compte tenu des pièces produites à l'appui de sa requête, la condition financière est remplie, la recourante bénéficiant de l'assistance des services sociaux (ATF 144 III 531 c. 4.1, 122 I 5 c. 4a; SVR 2017 IV n° 87 c. 2.1). En outre, les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1). La requête peut dès lors être admise et la recourante mise au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure, qui sont provisoirement supportés par le canton.

8.3.3 La recourante doit toutefois être rendu attentive à son obligation de remboursement envers le canton si elle devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272] par renvoi de l'art. 112 al. 2 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
2. La requête d'assistance judiciaire, limitée aux frais judiciaires, est admise.
3. Les frais judiciaires, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante, par sa 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).