

200.2023.366.AI
N° AVS
BCE/BCE

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

Jugement du 20 avril 2024

Droit des assurances sociales

G. Niederer, 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 11 avril 2023



En fait:

A.

A. _____, née en 1969, divorcée et mère de deux enfants majeurs, ne dispose d'aucune formation professionnelle certifiée. En Suisse depuis 2002, elle a travaillé à compter de décembre 2006 en tant qu'employée de ménage pour le compte d'une école, à un taux d'activité de 30% et bénéficie du soutien des services sociaux depuis le 1^{er} février 2013. Elle a déposé une première demande de prestations (mesures professionnelles et rente) de l'assurance-invalidité (AI) le 4 février 2016, en invoquant une scoliose, présente depuis l'adolescence, ainsi qu'une atteinte à l'épaule, survenue en 2014. Après avoir notamment consulté son Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) et diligenté une enquête ménagère, l'Office AI Berne a nié le droit de l'assurée à des prestations de l'AI par décision du 6 janvier 2017 (confirmant un préavis du 11 novembre 2016). Il lui a alors octroyé des mesures professionnelles (conseils et soutien pour la recherche d'un emploi notamment), puis a mis un terme à l'aide au placement par décision du 20 septembre 2017.

B.

En raison d'une nouvelle incapacité de travail attestée médicalement dès le 16 mars 2020 à 100% (puis variant entre 80% et 90% dès le 6 mai 2020), l'assurée, toujours engagée comme employée de ménage pour le compte d'une école à raison de 30%, a déposé une deuxième demande de prestations auprès de l'Office AI Berne, datée du 24 juillet 2020. Elle y a mentionné souffrir de problèmes de concentration ainsi que d'une sclérose en plaques. Saisi de cette requête, cette autorité a notamment requis des informations auprès des médecins traitants (spécialistes en neurologie, rhumatologie, radiologie et généraliste). Il a en outre sollicité un rapport de la part de l'employeur de l'intéressée. Par différentes communications, l'office précité a alors accordé à l'assurée des mesures d'intervention précoce, sous la forme d'un coaching pour maintien au poste de travail, de même qu'une adaptation de celui-ci. L'assurée s'est alors blessée au

poignet gauche (contusion) le 4 janvier 2021 ainsi qu'au poignet droit (fracture du radius distal) le 11 mars 2021, ce qui lui a valu une incapacité de travail totale du 4 au 17 janvier 2021, puis du 11 au 19 mars 2021. Aux termes de ces deux périodes, l'intéressée a pu reprendre son activité à 10%. L'Office AI Berne s'est encore procuré le dossier de l'assurance-maladie perte de gain ainsi que de l'assureur-accident, puis a consulté à deux reprises son SMR. Sur conseil de celui-ci, il a diligenté une expertise bidisciplinaire (neurologie et psychiatrie), dont les conclusions ont été remises le 15 février 2022. Sur cette base, l'Office AI Berne, par préavis du 20 mai 2022, a informé l'intéressée qu'il envisageait de lui accorder une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mars 2021. En dépit des objections déposées par l'assurée, le 24 juin 2022 (complétées le 27 juin 2022 par une assistante sociale, puis le 18 juillet 2022 par une mandataire), l'Office AI Berne, après avoir consulté une nouvelle fois son SMR, a confirmé le contenu de son préavis par décision du 11 avril 2023.

C.

Le 15 mai 2023, l'assurée, représentée par une avocate, a recouru contre la décision du 11 avril 2023 auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (ci-après: TA). Elle a conclu principalement à la réformation de cette décision, en ce sens qu'une rente entière lui soit allouée dès le 1^{er} mars 2021, ainsi que, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Le même jour, l'intéressée a déposé une requête d'assistance judiciaire, qu'elle a complétée le 23 mai 2023. Dans son mémoire de réponse du 14 juin 2023, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. Après que son avocate a produit sa note d'honoraires le 7 juillet 2023, la recourante a répliqué en date du 14 juillet 2023. Le même jour, la mandataire a complété sa note d'honoraires. En date du 26 juillet 2023, l'intimé a fait savoir qu'il renonçait à prendre position.

En droit:

1.

1.1 La décision du 11 avril 2023 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et reconnaît un droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} mars 2021. L'objet du litige porte principalement, sur la réformation de cette décision en ce sens que la recourante est mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, sur l'annulation de cette décision et sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Sont particulièrement critiqués par l'assurée le taux d'incapacité de travail retenu par l'Office AI Berne, l'avis de celui-ci selon lequel elle serait en mesure de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail équilibré, ainsi que les données statistiques choisies pour procéder au calcul du taux d'invalidité par le biais d'une comparaison des revenus.

1.2 Interjeté en temps utile (compte tenu des fêtes judiciaires; voir art. 60 et 38 al. 4 let. a de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]), dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et dûment représentée, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

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

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

2.

2.1 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, 144 V 210 c. 4.3.1). 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 (voir c. 7.3), si bien qu'il doit être examiné selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (voir parmi d'autres JTA AI/2023/83 du 7 juillet 2023 c. 2.1).

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 un 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 LPGA).

2.3 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1; SVR 2020 IV n° 48 c. 8.1.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit toutefois pas pour admettre que celle-ci a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, compte tenu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps

plein ou à temps partiel. Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 106 c. 4.4). Les experts médicaux doivent motiver le diagnostic de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre si les critères de classification sont effectivement remplis (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 141 V 281 c. 2.1.1). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF), le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se détermine au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7.2).

2.4 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. b et 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.

2.5 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).

2.6 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 11 avril 2023, l'intimé s'est fondé sur les conclusions de l'expertise bidisciplinaire du 15 février 2022 pour retenir que l'assurée était en mesure d'assumer un emploi à 48% dans une activité raisonnablement exigible. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, il a constaté que la perte de gain qui en résultait engendrait un taux d'invalidité de 52%, ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mars 2021. Confronté aux objections de la recourante et aux rapports médicaux produits à l'appui de celles-ci, l'intimé a renvoyé aux conclusions de son SMR, par une spécialiste en neurologie, selon qui les éléments apportés avaient déjà suffisamment été discutés par les experts. Dans son mémoire de réponse du 14 juin 2023, l'intimé, s'est défendu d'avoir appliqué la méthode ordinaire de comparaison des revenus en raison des éléments au dossier d'après lesquels, en bonne santé, l'assurée aurait exercé une activité à plein temps. Il a également considéré qu'il avait pris en compte à juste titre les données statistiques les plus récentes et disponibles au moment de la naissance du droit potentiel à la rente. Finalement, il a nié la présence de facteurs permettant de procéder à un abattement sur le revenu statistique.

3.2 Par son recours, l'assurée a reproché à l'Office AI Berne de ne pas avoir tenu compte des conclusions des experts ayant retenu qu'elle serait limitée à une capacité de travail de dix heures par semaine en raison des restrictions rencontrées dans l'exercice des tâches ménagères. Par ailleurs, elle a remis en cause la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire, dans la mesure où les experts n'auraient, selon elle, pas suffisamment tenu compte, dans leur appréciation du taux d'incapacité, de l'impact des trajets pour se rendre au lieu de travail. La recourante a ensuite contesté pouvoir

utiliser ses forces de travail résiduelles et trouver un emploi sur le marché du travail équilibré. Elle a encore critiqué le choix des valeurs statistiques prises en compte par l'intimé. De l'avis de l'intéressée, celui-ci devait se fonder sur leur version la plus récente au moment de la décision en cause, soit celles de l'année 2020. Finalement, la recourante a estimé que ses limitations fonctionnelles, la diminution de son rendement, la réduction de son taux d'occupation ou encore son âge, constituaient des facteurs justifiant un abattement sur le salaire statistique d'invalidé. Dans sa réplique du 14 juillet 2023, l'assurée a finalement reproché à l'intimé de ne pas avoir pris en considération l'impact des empêchements ménagers sur sa capacité de travail, en confirmant en substance pour le surplus, les arguments développés à l'appui de son recours.

4.

A titre liminaire, il faut constater que l'intimé est entré en matière sur la seconde demande de prestations du 24 juillet 2020. Dans la mesure où cette question n'est pas litigieuse dans le cas présent, le TA n'a pas à revoir cet aspect de la procédure (ATF 109 V 108 c. 2b). Ainsi, le droit à la rente doit être examiné tant sous l'angle des faits que du droit de manière complète, c'est-à-dire en tenant compte du spectre entier des éléments déterminant le droit à la prestation, ainsi qu'avec un regard neuf et sans être lié à de précédentes estimations de l'invalidité (ATF 141 V 9 c. 2.3, 117 V 198 c. 4b; SVR 2021 IV n° 36 c. 3.1).

5.

5.1 La décision du 6 janvier 2017 qui refusait à la recourante le droit à une rente d'invalidité se fondait principalement sur un rapport d'enquête daté du 15 septembre 2016 (dossier [dos.] AI 14/2). Selon ce document, l'assurée avait dû interrompre l'activité qu'elle exerçait à plein temps à l'âge de 16 ou 17 ans (employée dans une fabrique) en raison de problèmes de dos. Il ressort également de ce rapport que l'assurée, sans atteinte à la santé, aurait continué à travailler dans une fabrique ou comme employée

de ménage à temps partiel (70%), mais qu'en raison de la situation financière de la famille, elle aurait vraisemblablement travaillé à plein temps (dos. AI 14/4). L'Office AI Berne s'appuyait également sur un rapport du 26 avril 2016 de son SMR, dans lequel celui-ci avait retenu les diagnostics, avec influence sur la capacité de travail, de syndrome panvertébral chronique depuis 30 ans (notamment avec scoliose dextro-convexe et douleurs à la transition thoraco-lombaire) ainsi que conflit sous-acromial gauche (exacerbation post-traumatique; dos. AI 8/2). Ce médecin avait par ailleurs estimé que l'activité d'employée de ménage n'était plus exigible. Il avait toutefois considéré que, dans une activité adaptée, soit une activité légère s'exerçant en position changeante, la capacité de travail de l'assurée était entière, avec une diminution de rendement de 20% en raison du nombre de pauses augmenté. Le SMR, par son spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, avait considéré que la position fixe (assise et debout) n'était pas exigible, tout comme le travail au niveau des épaules et le port de charges loin du corps, de même que le travail sur échelle ou échafaudage, les activités répétées en flexion du tronc, en position agenouillée ou accroupie ainsi que la marche en terrain instable (dos. AI 8/3).

5.2 Dans le cadre de l'instruction matérielle de la seconde demande du 24 juillet 2020, les éléments suivants ressortent du dossier.

5.2.1 L'assurée a consulté un spécialiste en neurologie d'un centre hospitalier régional en raison de troubles de la concentration, de fatigue, d'une marche hésitante et de pertes de mémoire (voir dos. AI 54/2). Des examens IRM du crâne (30 octobre 2019; dos. AI 58/15) et de la moelle épinière (2 décembre 2019; dos. AI 53/24) ont été réalisés. Sur la base de ceux-ci et dans un rapport daté du 4 décembre 2019, le médecin a constaté des lésions typiques de la sclérose en plaques mais n'a pas observé de foyers inflammatoires actifs. Il a posé le diagnostic de soupçon de maladie inflammatoire chronique du système nerveux central (dos. AI 53/22). Dans un rapport du 25 février 2020, le spécialiste en neurologie a mentionné que certains critères pour retenir le diagnostic de la sclérose en plaques étaient remplis. Il a néanmoins relevé l'absence de symptomatologie clinique objectivable (dos. AI 53/20). Le même médecin

a, dans un écrit du 25 août 2020, évoqué le diagnostic de troubles cognitifs en présence d'une sclérose en plaques et a mentionné les limitations fonctionnelles de troubles de la concentration et des fonctions exécutives, ainsi qu'une fatigue. Il a ajouté que le pronostic était mauvais en raison de la progression de la maladie (dos. AI 55/5 s.). Il a arrêté l'incapacité de travail de sa patiente à 90% du 9 février au 19 mars 2020 (dos. AI 53/19 et 55/3), puis à 80% du 6 mai au 6 juin 2020 (dos. AI 84.3/27). L'incapacité de travail a été arrêtée à 100% par la médecin généraliste traitante du 16 au 31 mars 2020 (dos. AI 84.3/24), puis à 80% du 7 juin au 12 juillet 2020 (dos. AI 84.3/26) et encore du 10 août au 13 septembre 2020 (dos. AI 84.3/13).

5.2.2 L'assurée s'est soumise à un examen neurologique comportemental le 23 avril 2020. Du rapport y relatif du 30 avril 2020, les spécialistes en charge de ce test (un neurologue ainsi qu'une psychologue spécialisée en neuropsychologie et psychothérapie) ont constaté que la capacité d'attention était inférieure à la moyenne et que les fonctions exécutives (planification des actions et vue d'ensemble, contrôle des erreurs et capacité d'adaptation) étaient affectées. Les praticiens ont également observé de légers troubles de la mémoire (apprentissage) ainsi qu'une importante fatigue (dos. AI 53/17). Ils ont ainsi posé le diagnostic de trouble neuropsychologique modéré (difficultés dans la capacité d'attention ou les fonctions exécutives ainsi qu'une fatigue) en présence d'une sclérose en plaques (diagnostic différentiel: syndrome des antiphospholipides; dos. AI 53/16; voir aussi dos. AI 53/6).

5.2.3 Dans un rapport du 26 mai 2020, un spécialiste en rhumatologie d'un centre hospitalier régional a noté la présence de contractures musculaires cervicales et lombaires avec des douleurs à la pression, en fin de mouvement des épaules et à l'articulation du coude. Sur la base de ces constats, le diagnostic de soupçon de sclérose en plaques a été retenu (dos. AI 53/11 et 13). Le spécialiste en rhumatologie a également posé le diagnostic de syndrome lombo spondylogène et de syndrome cervical (dos. AI 53/11 et 12).

5.2.4 L'assurée a consulté des spécialistes en neurologie d'un neurocentre. Ceux-ci, après avoir procédé à un nouvel examen IRM du

crâne (4 août 2020; dos. AI 77/4), ont retenu, dans un rapport du 4 septembre 2020, le diagnostic de soupçon de maladie inflammatoire du système nerveux central (diagnostic différentiel: sclérose en plaques de type primaire progressif). Ils ont toutefois émis quelques réserves quant à ce diagnostic, à défaut d'avoir pu observer des symptômes moteurs ou sensitifs, des signaux de la veine centrale faibles ou encore des lésions infratentorielles ou spinales (dos. AI 62/4). En parallèle, l'incapacité de travail de l'assurée a été arrêtée par le spécialiste en neurologie du centre hospitalier régional susmentionné (voir c. 5.2.1) à 80% du 15 septembre au 14 octobre 2020 (dos. AI 84.3/12), puis à 90% du 15 octobre au 14 novembre 2020 (dos. AI 84.3/11), du 15 novembre au 31 décembre 2020 (dos. AI 84.3/9) et encore du 1^{er} au 31 janvier 2021 (dos. AI 84.3/10).

5.2.5 Dans un rapport du 4 janvier 2021, les spécialistes en neuropsychologie d'un neurocentre ont rapporté que l'assurée présentait des limitations légères à modérées dans des fonctions partielles de l'attention et des fonctions exécutives (attention sélective et partagée, production d'idées visuelles, contrôle des impulsions), dans la vitesse de traitement ainsi qu'une importante fatigue. Ils ont néanmoins relevé que les performances cognitives n'étaient pas perturbées. A ce titre, une amélioration significative des capacités dans toutes les fonctions neurocognitives a été constatée en comparaison aux résultats de l'examen du 23 avril 2020 (voir c. 5.2.2). Malgré la présence de déficits typiques de la sclérose en plaques, les spécialistes (des psychologues et un médecin) ne sont pas parvenus à déterminer si ces atteintes étaient dues à une maladie inflammatoire du système nerveux central et/ou à des troubles affectifs (dos. AI 75/4).

5.2.6 L'assurée a chuté les 4 janvier et 11 mars 2021. Dans un rapport du 12 janvier 2021, un spécialiste en chirurgie de la main a posé le diagnostic de contusion du poignet gauche et attesté une incapacité de travail totale du 4 au 17 janvier 2021 (dos. AI 99.10/3). En raison de son second accident, l'intéressée a été hospitalisée du 11 au 12 mars 2021 en vue d'une opération d'ostéosynthèse d'une fracture du radius distal droit. Dans le rapport de sortie y relatif du 12 mars 2021, les médecins ont retenu une incapacité de travail de 100% du 11 au 19 mars 2021 (dos. AI 84.3/4 s.,

voir également dos. AI 96/4). La médecin généraliste de l'intéressée a observé, dans un rapport du 31 juillet 2021, que la fracture du poignet droit était guérie et que sa patiente pouvait travailler au même taux d'occupation qu'avant sa chute du 11 mars 2021 (dos. AI 103/2; voir dans le même sens: dos. AI 88/2).

5.2.7 Dans un écrit du 14 janvier 2022 et après avoir constaté le 26 avril 2021 que l'état de santé de l'assurée était stable (dos. AI 82/2), les spécialistes en neurologie du neurocentre déjà évoqués (voir c. 5.2.4) ont confirmé leur diagnostic au vu des signes cliniques (troubles cognitifs, fatigue, déficits sensitifs des membres inférieurs avec un risque accru de chute en raison de l'ataxie sensitive) et paracliniques (IRM et analyse du liquide céphalo-rachidien) observés et ont préconisé la mise en place d'un traitement par immunothérapie (dos. AI 129/3). De son côté, le spécialiste en neurologie d'un centre hospitalier régional a attesté une incapacité de travail de 90% du 1^{er} au 28 février 2021 (dos. AI 84.3/6), puis du 1^{er} au 31 mars 2021 (dos. AI 84.3/7) ainsi que du 1^{er} juin au 31 août 2021 (dos. AI 109/2).

5.2.8 Sur les recommandations de son SMR, par une spécialiste en neurologie (dos. AI 112/3 s.; voir également dos. AI 101/3), l'intimé a ordonné une expertise bidisciplinaire, dont les conclusions ont été livrées le 15 février 2022. A l'appui de leur évaluation consensuelle, les experts ont posé les diagnostics de sclérose en plaques primaire en progression, scoliose avec syndrome cervical droit et syndrome cervical gauche, syndrome thoraco-lombaire d'intensité légère à modérée et trouble anxieux et dépressif mixte (ch. F41.2 de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'organisation mondiale de la santé; dos. AI 134.1/43 s.). Les experts ont évoqué, à titre de limitations fonctionnelles sous l'angle neurologique, une fatigue, des troubles cognitifs, des difficultés de concentration, de mémorisation ou d'assimilation de nouveaux contenus, ainsi que de légères ataxies de la marche et une altération du sens de l'équilibre (dos. AI 134.1/44). Les experts sont arrivés à la conclusion que l'assurée était en mesure de réaliser à raison de quatre heures par jour une activité légère, qui implique une posture aussi libre que possible et ne comprend aucune

exigence particulière en termes de capacité de concentration ou d'assimilation de nouveaux contenus et ce, dès le 1^{er} janvier 2020 (dos. AI 134.1/43 s.).

5.2.9 A l'appui de ses objections, l'assurée a déposé un rapport du 27 juin 2022 de sa médecin généraliste, dans lequel celle-ci relève que l'état de santé de sa patiente s'est fortement dégradé, en particulier s'agissant de la fatigue et de la capacité de concentration. Selon la médecin, les trajets pour se rendre au lieu de travail épuisent sa patiente. Elle considère que l'incapacité de travail de celle-ci est entière (dos. AI 145/1).

5.2.10 Sur demande de l'intimé, le SMR, par sa spécialiste en neurologie, a pris position sur l'écrit de la généraliste traitante (voir c. 5.2.9). Dans son rapport du 12 août 2022, la médecin du SMR a souligné que l'assurée avait été examinée par les experts alors que l'aggravation alléguée de l'état de santé évoquée par la généraliste était déjà survenue. Elle a ajouté que l'évolution de la sclérose en plaques ne laissait pas présager une aggravation aussi rapide (laquelle était donc improbable) et que les examens médicaux complémentaires envisagés par la généraliste ne permettraient pas de démontrer une modification importante des performances cognitives (dos. AI 154/3).

6.

Se pose en premier lieu la question de la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire du 15 février 2022, sur laquelle s'est appuyé l'intimé pour rendre la décision contestée.

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

pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

6.2 L'expertise comprend une appréciation interdisciplinaire (expertise consensuelle) du 15 février 2022, synthétisant le résultat d'examens sur les plans de la psychiatrie et de la neurologie (dos. AI 134.1/43). Bien que les experts n'aient pas énuméré l'ensemble des avis médicaux relatifs à la première demande AI (voir c. 5.1), force est néanmoins de constater que les principaux rapports médicaux ont été pris en compte et permettent, à eux seuls, de restituer de façon claire et complète le contexte médical. A ce titre, les plaintes subjectives de l'assurée, notamment celles relatives aux maux de dos, ont été soigneusement consignées à l'issue d'un entretien personnel et ont permis aux experts de procéder à des examens spécifiques en lien avec celles-ci. Le rapport comporte une anamnèse détaillée ainsi que les observations objectives découlant des investigations cliniques. Les conclusions des experts, dont rien ne permet de douter des qualifications, sont étayées, s'avèrent compréhensibles et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques ou des lacunes de la genèse de l'expertise. Elles répondent ainsi aux exigences formelles posées par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux (voir c. 6.1).

6.3 Sur le plan matériel, l'expertise est également convaincante.

6.3.1 S'agissant du volet neurologique d'abord, l'expert de cette discipline a longuement discuté les rapports médicaux antérieurs au dossier, eu égard à l'évolution de la sclérose en plaques de la recourante depuis la suspicion de cette maladie en décembre 2019 (dos. AI 134.1/20). Par souci de complétude, il a procédé à des investigations cliniques complètes de l'assurée (tête, nerfs crâniens, membres supérieurs, tronc, membres inférieurs, position assise et debout). Un examen neurologique comportemental ainsi qu'un électroencéphalogramme ont également été réalisés par l'expert. Celui-ci a ensuite confronté avec soin les résultats de ses examens à ceux des spécialistes en neurologie traitants, avant de retenir qu'il n'existait aucune divergence entre eux (dos. AI 134.1/21). Il est vrai que les constats objectifs de l'expert apparaissent comme étant en adéquation avec les observations des médecins traitants. En effet, tant

l'expert neurologue que les spécialistes en neuropsychologie ou neurologie consultés, ont notamment rapporté une hypoesthésie du membre inférieur droit (dos. AI 129/3), des troubles de la concentration et de l'attention (dos. AI 55/5 et 96/7) ou encore une importante fatigue (dos. AI 53/17, 55/5, 96/7 et 129/3). Ces différents critères ont par ailleurs été décisifs, tant pour l'expert (dos. AI 134.1/19), que pour les spécialistes en neurologie traitants (dos. AI 129/1; voir c. 5.2.7), s'agissant de l'établissement du diagnostic de sclérose en plaques. En outre et sur la base de ces constatations, l'expert a cherché à expliquer la fatigue et les troubles cognitifs de l'assurée. C'est ainsi qu'il a indiqué que ces limitations étaient d'origines multiples (encéphalomyélite aiguë disséminée, interférences psychiques; dos. AI 134.1/20). Cette appréciation est corroborée par la prise de position circonstanciée des spécialistes en neurologie, formulée le 14 janvier 2022, dans laquelle le diagnostic de sclérose en plaques avait du reste été confirmé (voir c. 5.2.7). Au vu de la fatigue pour les fonctions motrices et cognitives de l'assurée, mesurée à l'issue d'un test (degré sévère; dos. AI 134.1/19), la conclusion de l'expert, qui a qualifié de modéré à fort l'ensemble des troubles et limitations de l'intéressée, est cohérente (dos. AI 134.1/20). Quant au diagnostic de scoliose avec syndrome cervical droit et syndrome cervical gauche, syndrome thoraco-lombaire léger à modéré, il résulte de l'examen méticuleux du tronc mené par l'expert en raison des plaintes subjectives de l'assurée sur ce point (dos. AI 134.1/12 et 14). Ce diagnostic s'avère d'autant plus fondé que le médecin du SMR avait déjà notamment constaté, le 26 avril 2016, une scoliose dextro-convexe avec douleurs à la transition thoraco-lombaire (dos. AI 8/2; voir c. 5.1). A l'issue de son auscultation, l'expert en neurologie a dûment intégré au profil d'exigibilité les limitations fonctionnelles relevées en lien avec le dos, puisqu'il a évoqué une activité légère impliquant une posture aussi libre que possible ainsi qu'une position changeante (alternance des positions assis et debout; dos. AI 134.1/24). L'activité raisonnablement exigible décrite dans ce cadre par l'expert apparaît crédible, dans la mesure où elle rejoint en substance celle qui avait été retenue par le médecin du SMR dans son rapport du 26 avril 2016 (dos. AI 8/3; voir c. 5.1). Pour le surplus, l'activité adaptée définie par l'expert (activité sans exigences particulières en termes de capacité de concentration ou d'assimilation de nouveaux contenus; dos. AI 134.1/43) tient suffisamment compte des autres (lourdes) restrictions

fonctionnelles constatées lors de l'examen clinique et apparaît donc convaincante. A ce titre et quoi qu'en pense la recourante, les difficultés d'apprentissage, en particulier s'agissant de la capacité à assimiler de nouveaux contenus, a été dûment prise en compte dans l'activité raisonnablement exigible (ch. III § 4 recours). L'incapacité de travail de 50% dès le 1^{er} janvier 2020 (ou une limitation à quatre heures de travail par jour) arrêtée par l'expert, résulte des atteintes observées et n'est dès lors pas critiquable (dos. AI 134.1/24 et 25). En outre, on comprend aisément de son rapport que l'expert a pris en compte le fait que le pensum réduit intégrait suffisamment le besoin de pause qui avait été retenu par le SMR en avril 2016 en raison de l'affection au dos (voir dos. AI 8/3) et, qu'en ce sens, une diminution de rendement supplémentaire n'était pas nécessaire. Au vu de ce qui précède, le volet neurologique de l'expertise est pleinement probant.

6.3.2 D'un point de vue psychiatrique ensuite, l'expert a procédé avec soin à un examen au terme duquel il a retenu le diagnostic, sans influence sur la capacité de travail, de trouble anxieux et dépressif mixte (ch. F41.2 CIM-10). Pour étayer celui-ci, il a notamment relevé la présence de symptômes anxieux et dépressifs (absence de prédominance nette des uns ou des autres) et végétatifs, sans toutefois que l'intensité de ceux-ci ne soit suffisante pour justifier un diagnostic séparé (dos. AI 134.1/35). L'expert n'a pas occulté le fait que l'assurée a présenté, par le passé, des symptômes dépressifs et anxieux. Il a toutefois estimé que ceux-ci étaient en rémission (dos. AI 134.1/35). Les conclusions de l'expert apparaissent en adéquation avec les propos de la recourante lors de l'entretien personnel. Celle-ci a en effet déclaré qu'elle n'était plus sujette aux crises de panique et qu'elle se sentait plus calme qu'avant le prononcé de son divorce (intervenu en juillet 2019; voir dos. AI 134.1/27 et 40/1). S'appuyant en outre sur la notation de l'échelle de dépression Hamilton, l'expert a exclu, avec logique, la présence de symptômes dépressifs (note de six; dos. AI 134.1/34). Il a en outre nié, de manière compréhensible, la présence d'un trouble de la personnalité, dans la mesure où aucun des symptômes répertoriés à ce titre dans la CIM-10 n'était rempli (dos. AI 134.1/36). Sans minimiser la fatigue et l'épuisement de l'assurée (constat de ralentissement général de la pensée et de la parole au cours de l'entretien; dos. AI 134.1/33), l'expert a

néanmoins indiqué que ces symptômes devaient être associés [à la sclérose en plaques] et qu'il n'existait aucun élément permettant d'envisager un autre diagnostic selon la CIM-10 (dos. AI 134.1/36). Par conséquent, les conclusions de l'expert relatives aux diagnostics sont logiques, compréhensibles et convaincantes. S'appuyant sur ses propres observations, et en particulier sur les résultats du test mini CIF-APP, l'expert a entre autre relevé que certaines limitations fonctionnelles étaient de degré moyen (par exemple: utilisation des compétences professionnelles, activités spontanées, concentration et attention, endurance ou encore persévérance) et importantes (activités professionnelles). S'agissant de la majorité de ces limitations, l'expert a renvoyé aux résultats de l'expertise neurologique et a considéré qu'elles s'expliquaient sur le plan somatique (voir sur ce point c. 6.3.1). Il a donc conclu de manière probante qu'il n'existait aucune limitation fonctionnelle au motif psychiatrique (dos. AI 134.1/41). Ce résultat est d'autant plus cohérent que, spontanément, la recourante n'a annoncé aucune plainte relevant du registre psychique, mais qu'elle a, au contraire, indiqué ne plus souffrir de dépression et ne plus éprouver de peur (dos. AI 134.1/28). En l'absence de telles limitations, on ne voit donc rien à dire dans le fait que l'expert a retenu que l'assurée présentait une capacité de travail entière (dos. AI 134.1/41).

6.3.3 Finalement, l'évaluation consensuelle livre une appréciation coordonnée des diagnostics retenus, des limitations fonctionnelles constatées et de leurs répercussions sur la capacité de travail de l'assurée. Au terme de leur consensus, les experts sont arrivés à la conclusion que l'appréciation neurologique était déterminante pour l'évaluation de la capacité de travail et de rendement de l'intéressée (dos. AI 134.1/43). C'est ainsi qu'ils se sont mis d'accord sur une capacité de travail de quatre heures par jour (dos. AI 134.1/44) ou de 50% (dos. AI 134.1/43), dans une activité adaptée. A la lecture de l'expertise, il apparaît que l'expert neurologue a tablé sur une activité de 40 heures par semaine, raison pour laquelle il a évalué la capacité de travail de l'expertisée tantôt à 50% (dos. AI 134.1/43), tantôt à quatre heures par jour (dos. AI 134.1/44). Ainsi, il y a lieu d'admettre que la recourante dispose d'une capacité résiduelle de travail de quatre heures par jour dans une activité adaptée à ses limitations

fonctionnelles. Il est vrai que les experts, sur demande de l'intimé, se sont également prononcés sur les empêchements de l'assurée dans différentes tâches ménagères. Toujours en réponse à des questions de l'Office AI Berne, ils ont également évalué la capacité de travail de l'intéressée dans l'éventualité où celle-ci serait partiellement occupée à des tâches ménagères et, à ce titre, ont recommandé une activité lucrative de dix heures par semaine (dos. AI 134.1/45). Quoi qu'en pense la recourante (ch. III § 3 recours), une telle appréciation est intervenue uniquement afin de tenir compte des contraintes additionnelles possiblement générées par le cumul d'une activité lucrative et de tâches ménagères. Les questions de l'Office AI (et donc les réponses données par les deux experts dans ce cadre) étaient légitimes, dans la mesure où l'intéressée, avant son incapacité de travail, exerçait une activité à taux partiel et qu'il aurait ainsi pu se poser la question de savoir si le degré d'invalidité allait être évalué au moyen de la méthode mixte d'évaluation selon l'ancien art. 28a al. 3 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). Dans la mesure où l'intimé a finalement considéré que l'assurée, sans atteinte à la santé, travaillerait à plein temps, il a évalué le degré d'invalidité au moyen de la méthode de comparaison des revenus et non sur la base d'un statut mixte (voir c. 7.1), de sorte que les réponses des experts s'agissant de l'exercice à mi-temps d'une activité lucrative cumulé à des responsabilités familiales, étaient sans objet. Ainsi que précisé ci-dessus, une capacité résiduelle de travail arrêtée à quatre heures par jour tient suffisamment compte des limitations sur le plan neurologique.

6.3.4 Les différents rapports médicaux de la généraliste traitante ne permettent pas de remettre en cause la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire du 15 février 2022. S'agissant tout d'abord de l'écrit du 27 juin 2022, postérieur à l'expertise, il ne contient aucun élément qui n'aurait pas déjà été examiné par les experts. La médecin généraliste s'est contentée d'évoquer une détérioration de l'état de santé de sa patiente depuis l'hiver, sous la forme de fatigue et de problèmes de concentration. Ces différents troubles cognitifs ont toutefois été scrupuleusement discutés et pris en compte par l'expert en neurologie (voir c. 6.3.1), puis dans la discussion consensuelle (voir c. 6.3.3) à titre de limitations fonctionnelles. La médecin n'a pas indiqué en quoi les troubles évoqués justifieraient une

capacité de travail réduite par rapport à celle retenue par les experts. L'appréciation de la médecin généraliste est d'autant moins convaincante que, comme l'a relevé la spécialiste en neurologie du SMR dans son rapport du 12 août 2022, l'examen clinique a été mené par l'expert alors que la prétendue aggravation de l'état de santé de l'assurée était déjà intervenue selon la médecin généraliste. N'en déplaise à la recourante (ch. III § 3 recours), l'expert en neurologie a soigneusement consigné les plaintes de l'assurée s'agissant de la fatigue provoquée par les trajets pour se rendre sur son lieu de travail (dos. AI 134.1/14). Ainsi, le rapport médical du 27 juin 2022 de la médecin généraliste n'apporte aucun élément qui n'aurait pas été examiné par les experts. Pour le surplus et sous réserve de l'appréciation de la capacité de travail, qui diffère de celle fixée par la médecin généraliste traitante (voir c. 5.2.1, 5.2.6 et 5.2.9), par le spécialiste en neurologie du centre hospitalier régional (voir c. 5.2.1 et 5.2.4) ou par les spécialistes en neurologie d'un neurocentre (voir c. 5.2.7), force est de relever que les avis relatifs aux diagnostics retenus par les professionnels de la santé consultés coïncident tous. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles décrites par les experts (troubles de la concentration et des fonctions exécutives ainsi que fatigue), rejoignent pour l'essentiel celles retenues tant par le spécialiste en neurologie d'un centre hospitalier régional (dos. AI 55/6; voir c. 5.2.1), que par les spécialistes en charge de l'examen neurologique comportemental du 23 avril 2020 (dos. AI 53/17; voir c. 5.2.2) ou encore par les spécialistes en neuropsychologies d'un neurocentre (dos. AI 75/4; voir c. 5.2.5). Certes, dans leurs différents rapports, les médecins traitants de l'assurée ont retenu une incapacité de travail variant entre 80% et 100%. Ils n'ont toutefois en aucune manière motivé leurs conclusions à ce propos, pas plus qu'ils ne se sont prononcés sur la capacité de travail dans une activité raisonnablement exigible (voir notamment dos. AI 55/3, 84.3/6 à 7, 9 à 13 et 26 à 27, ainsi que 109/2). Par conséquent, les avis des médecins traitants consultés n'apportent pas d'indices concrets suscitant des doutes quant à la fiabilité des conclusions de l'expertise bidisciplinaire du 15 février 2022.

6.3.5 Il faut donc conclure que l'expertise bidisciplinaire du 15 février 2022 s'avère claire, complète et convaincante. Elle répond aux critères posés par la jurisprudence (voir c. 6.1) pour lui accorder une pleine valeur probante,

de sorte qu'il n'y a pas lieu d'entreprendre ou d'ordonner des investigations médicales supplémentaires qui n'apporteraient rien de nouveau au dossier déjà suffisamment instruit (ch. III § 3 recours). Cette conclusion s'impose tant pour les aspects spécifiquement médicaux de l'expertise, que pour la proposition qui y est formulée relative à l'estimation de la capacité de travail et de son évolution. 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 LPGA; voir c. 2.3). Dans la mesure où il n'existe aucune atteinte à la santé psychique, diagnostiquée de manière précise par un spécialiste, et ayant une quelconque influence sur la capacité de travail et de rendement de l'assuré, il peut être renoncé à une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 c. 7; TF 8C_62/2020 c. 4.6, 8C_597/2019 c. 7.2.3 avec références; VGE IV/2023/486 du 7 novembre 2023 c. 3.4.3).

6.3.6 Il y a donc lieu de retenir, à l'instar des experts dans leur évaluation consensuelle, que la recourante présente une capacité de travail de quatre heures par jour dans une activité adaptée, soit une activité légère, avec une position du corps aussi libre que possible, sans exigences particulières en matière de capacité de concentration ou de capacité à assimiler de nouveaux contenus et ce, dès le 1^{er} janvier 2020 (dos. AI 134.1/43 s.).

7.

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

7.1 A juste titre, la recourante ne conteste pas le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (comparaison des revenus) sur lequel s'est porté l'Office AI Berne (dos. AI 136/2). Il ressort en effet d'un rapport d'enquête ménagère du 15 septembre 2016 que l'assurée, en bonne santé, aurait travaillé à plein temps afin de pouvoir subvenir aux besoins financiers de sa famille (dos. AI 14/2; voir c. 5.1). En outre, aucune circonstance découlant du dossier ne justifie de retenir une autre solution (ce d'autant plus que la recourante est désormais divorcée et vit seule; dos. AI 134.1/30) et l'assurée n'en fait d'ailleurs pas valoir (sur le choix de la méthode

d'évaluation de l'invalidité: ATF 144 I 28 c. 2.3, 131 V 51 c. 5.1.2; SVR 2020 IV n° 72 c. 4.1.1). Il apparaît, au degré de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve généralement exigé dans le domaine des assurances sociales: ATF 144 V 427 c. 3.2; SVR 2022 UV n° 41 c. 3.3), que c'est à bon droit que l'intimé a appliqué la méthode de comparaison des revenus à la situation de l'assurée (voir également: JTA AI/2017/755 du 30 novembre 2018 c. 6.2 et la référence).

7.2 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Pour 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).

7.3 La recourante ayant déposé sa seconde demande de prestations AI en juillet 2020 (dos. AI 38/10), un droit à une rente pourrait prendre naissance six mois plus tard, soit à partir du 1^{er} janvier 2021 (art. 29 al. 1 et 3 LAI). S'agissant du début de l'incapacité médicalement attestée (art. 28 al. 1 let. b LAI), force est de constater que dans le formulaire de demande, l'assurée indiquait une incapacité de travail de 100% dès le 16 mars 2020 (dos. AI 38/4). Le début de l'empêchement a toutefois été daté du 9 février 2020 par le spécialiste en neurologie d'un centre hospitalier régional (dos. AI 55/3; voir c. 5.2.1) et au 1^{er} janvier 2020 par les experts en neurologie et psychiatrie (dos. AI 134.1/43; voir c. 6.3.6). L'incapacité de travail moyenne d'au moins 40% a débuté au 1^{er} janvier 2020 selon l'expertise du 15 février 2022 (voir c. 6.3.6). Ainsi, au 1^{er} janvier 2021 déjà, la recourante pouvait se prévaloir d'une incapacité de travail moyenne d'au moins 40% (art. 28 al. 1 let. b LAI). Le droit à la rente est donc né le 1^{er} janvier 2021 et non le 1^{er} mars 2021, comme l'a retenu à tort l'intimé dans la décision attaquée. Quoi qu'il en soit, l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus est 2021.

7.4

7.4.1 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; SVR 2022 UV n° 4 c. 3.2).

7.4.2 En l'occurrence, c'est à juste titre que l'Office AI Berne s'est fondé sur les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour fixer le revenu de personne valide. En effet, dans sa première demande de prestations, datée du 4 février 2016, elle avait indiqué souffrir de scoliose déjà depuis l'adolescence et de douleurs à l'épaule depuis 2014 (dos. AI 1/6). Elle a par ailleurs confié à la spécialiste des enquêtes, le 15 septembre 2016, que ses problèmes dorsaux l'avaient empêchée de poursuivre l'activité professionnelle dans une fabrique, exercée à l'âge de 16 ou 17 ans à plein temps et que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait vraisemblablement toujours dans une usine ou alors en tant qu'employée de ménage (dos. AI 14/4). Elle a également mentionné souhaiter trouver un emploi adapté "dans le domaine de la couture" (dos. AI 14/4; voir également dans ce sens dos. AI 7/2), celui de femme de ménage n'étant plus exigible depuis 2016 (dos. AI 8/3 et 14/5). Par conséquent, le dossier ne permet pas d'établir à suffisance si l'intéressée, sans la dégradation progressive de son état de santé depuis son adolescence, aurait continué à travailler dans une fabrique ou en tant qu'employée de ménage (voir TF 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 c. 3). En d'autres termes on ne saurait retenir au degré de preuve requis (voir c. 7.1 in fine), que le dernier salaire perçu en tant qu'employée de ménage correspond à ce qu'elle aurait été en mesure de réaliser en tant que personne valide. Dans ces circonstances particulières et lorsque des indices concrets déterminants font défaut pour fixer le revenu réalisable sans atteinte à la santé, il y a lieu, selon la jurisprudence, de se fonder sur les données statistiques résultant de l'ESS

(voir parmi d'autres: TF 8C_314/2019 du 10 septembre 2019 c. 6.1 a contrario), ce qui n'est au demeurant pas contesté par la recourante. Toutefois, il convient de se référer aux données de l'ESS 2020 et non, comme l'a fait l'intimé, à celles de 2018. En effet, à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 143 V 295 c. 2.3; SVR 2022 IV n° 23 c. 6.2.1 et 6.2.2), les données les plus récentes n'étaient pas celles de 2018, mais celles de 2020, publiées le 23 août 2022. Pour le surplus, l'intimé s'est correctement appuyé sur la table TA1, total, niveau de compétence 1 (tâches physiques ou manuelles simples), femmes, puis a adapté le salaire moyen obtenu à un horaire de travail habituel de 41.7 heures.

7.5

7.5.1 Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 148 V 174 c. 6.2, 143 V 295 c. 2.2). Lorsqu'après la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée exerce une activité lucrative dont on peut admettre – cumulativement – qu'elle repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est en principe ce salaire effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé (ATF 148 V 174 c. 6.2).

7.5.2 L'Office AI Berne s'est à bon droit référé aux salaires statistiques. En effet, l'activité d'employée de ménage exercée par l'assurée ne met pas entièrement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible, car exercée à un taux inférieur à quatre heures par jour, qui plus est dans une activité manifestement non adaptée (ATF 148 V 174 c. 6.2). Ainsi que l'a mentionné l'Office AI Berne, il convient de se fonder sur le même salaire statistique que celui pris en compte comme revenu sans invalidité (voir c. 7.4.2).

7.5.3 Cela étant, la recourante ne peut être suivie lorsqu'elle fait valoir que ses troubles cognitifs, en particulier ses difficultés d'apprentissage rendent irréalistes les perspectives d'une reprise d'un emploi à raison de quatre heures par jour. Il ressort en effet des considérants qui précèdent

que l'assurée est en mesure d'exercer une activité légère, avec une position du corps aussi libre que possible, ne comprenant aucune exigence particulière en matière de capacité de concentration ou de capacité à assimiler de nouveaux contenus (voir c. 6.3.6). En l'occurrence et contrairement à ce que soutient l'intéressée, un tel profil correspondant à des activités peu ou non qualifiées existe sur un marché du travail équilibré (sur la notion de marché du travail équilibré, voir notamment ATF 148 V 174 c. 9.1, 138 V 457 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 21 c. 4.2). Le TF a en effet admis que les possibilités de travail de personnes qui, en raison de leur atteinte à la santé, ne peuvent exercer que des activités légères et peu exigeantes sur le plan intellectuel, sont suffisamment concrétisées sur un tel marché (par exemple les travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production, ainsi que l'activité de surveillant de musée ou de parking; voir notamment TF 8C_695/2015 du 19 novembre 2015 c. 4.2). En tout état de cause, aucune réserve n'a été exprimée par les experts consultés au sujet de la capacité de l'intéressée à exercer une activité sur le marché équilibré de l'emploi (voir c. 6). En particulier, il n'a jamais été question d'une activité exigible dans un milieu exclusivement confiné ou protégé. Au contraire, les experts ont estimé que la capacité de travail de l'assurée pouvait être mise à profit dans toute activité légère moyennant certaines restrictions (voir dans ce sens également: TF 9C_104/2015 du 3 juillet 2015 c. 4.3.2 s'agissant d'une personne atteinte de sclérose en plaques).

7.5.4 Conformément à la jurisprudence relative au droit applicable jusqu'au 31 décembre 2021 (voir c. 2.1 ainsi que TF 9C_604/2023 du 26 février 2024 c. 4.1, s'agissant plus spécifiquement de l'abattement), la recourante ne peut davantage être suivie lorsqu'elle fait grief à l'intimé de ne pas avoir tenu compte d'un abattement d'au minimum 10% sur le salaire statistique. En effet, les limitations fonctionnelles de l'assurée (en particulier celles liées aux difficultés d'apprentissage et à l'assimilation de nouveaux contenus) ainsi que le besoin de pauses supplémentaires en raison de l'affection au dos, ont été intégrés par les experts dans leur évaluation de la capacité de travail (voir c. 6.3.1), de sorte qu'ils ne peuvent être également pris en compte dans la fixation de l'abattement lié au handicap, sous peine de donner lieu à une double comptabilisation du même aspect (SVR 2018

IV n° 45 c. 2.2). Par ailleurs, il ressort des considérants qui précèdent (voir c. 7.5.3) qu'il existe un éventail suffisamment large d'activités correspondant au profil d'exigibilité de l'assurée (voir c. 6.3.6) et ce, d'autant plus au regard des activités physiques ou manuelles simples que recouvrent les secteurs de la production et des services (ESS 2020, tableau TA1; voir parmi d'autres: TF 8C_350/2022 du 9 novembre 2022 c. 6.2.3). Aucun indice ne suggère du reste que l'âge de la recourante représente un facteur pénalisant par rapport aux autres travailleurs valides de la même catégorie d'âge. Cette conclusion s'impose d'autant plus qu'au moment déterminant de l'expertise bidisciplinaire du 15 février 2022 (ATF 146 V 16 c. 7.1), l'assurée n'avait pas encore atteint le seuil d'âge dit "avancé", considéré comme susceptible d'influencer négativement le niveau salarial par le TF (TF 9C_497/2020 du 25 juin 2021 c. 5.2.2). Pour le surplus, il n'existe aucun autre facteur qui pourrait conduire à une réduction du salaire statistique et la recourante n'en fait pas valoir. En tout état de cause, une telle déduction devrait également être opérée sur le revenu sans atteinte à la santé dans la mesure où les deux revenus comparés sont fondés sur les mêmes tables statistiques (voir à ce propos: TF 8C_337/2022 du 2 décembre 2022 c. 4.1.2; JAB 2022 p. 222 c. 4.3.2, tous deux avec référence à TF 8C_42/2008 du 19 janvier 2009 c. 5). Au vu de ces circonstances, il n'y a pas lieu d'intervenir dans le pouvoir d'appréciation de l'Office AI, qui a donc nié à bon droit la nécessité de retenir un abattement.

7.6 Dans la mesure où les revenus avec et sans invalidité doivent être calculés à partir du même salaire de référence, la perte de gain équivaut ainsi au taux d'incapacité de travail et nul n'est besoin d'indexer les deux revenus (sans et avec invalidité) à la (même) évolution des salaires. Il ne s'agit toutefois pas d'une "comparaison en pour-cent" au sens de l'ATF 114 V 310 c. 3a, mais d'une simplification arithmétique (TF 8C_104/2021 du 27 juin 2022 c. 6.2, non publié in ATF 148 V 321; VGE IV/2022/765 du 27 juin 2023 c. 7.3). Partant, sur la base d'une limitation médico-théorique de la capacité de travail de quatre heures par jour (ce qui représente, à un taux horaire de 41.7 heures par semaine, un taux d'activité de 48% et donc une incapacité de travail de 52%; voir TF 8C_276/2021 du 2 novembre 2021 c. 5.4.2), on parvient à un taux d'invalidité de 52% (arrondi), ainsi que

l'intimé l'a établi (voir également JTA AI/2023/495 du 26 février 2024 c. 7.2, pour un calcul similaire).

7.7 C'est dès lors à bon droit que l'Office AI Berne, dans sa décision du 11 avril 2023, a considéré que la recourante avait droit à une demi-rente d'invalidité. Le début du droit à cette rente doit toutefois être fixé au 1^{er} janvier 2021.

8.

8.1 Au vu de ce qui précède, le recours interjeté contre la décision rendue le 11 avril 2023 par l'Office AI Berne doit être très partiellement admis, soit uniquement en tant que le droit de l'assurée à une demi-rente doit être reconnu à partir du 1^{er} janvier 2021 et non depuis le 1^{er} mars 2021 seulement. Pour le surplus, le recours doit être rejeté. Puisque la rente doit être versée durant deux mois supplémentaires, le gain de cause partiel de la recourante est si faible qu'il ne justifie ni de mettre une partie des frais de procédure à charge de l'intimé, ni d'allouer des dépens à l'intéressée (voir dans ce sens: VGE IV/2015/189 du 7 juillet 2015 c. 8.1).

8.2 Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont ainsi mis à la charge de la recourante (art. 61 let. f^{bis} LPGA, art. 69 al. 1^{bis} LAI et art. 108 al. 1 LPJA).

8.3 L'assurée a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire (avec désignation de son avocate comme mandataire d'office).

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. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (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 En l'espèce, la recourante bénéficie de l'assistance des services sociaux (pièce justificative [PJ] 3 requête d'assistance judiciaire). La condition formelle de l'assistance judiciaire est ainsi manifestement réalisée. En ce qui concerne la condition matérielle posée à l'octroi de celle-ci, on ne saurait d'emblée déclarer que la cause était dépourvue de chances de succès (ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1). En outre, la présente cause justifiait l'assistance d'une avocate. La requête doit dès lors être admise et l'assurée mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. L'avocate la représentant est désignée en tant que mandataire d'office et les frais de procédure sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire.

8.3.3 La note d'honoraires du 13 juillet 2023 de l'avocate de la recourante chiffre ceux-ci à un montant de Fr. 2'068.75 (Fr. 1'770.85 d'honoraires [425 minutes à Fr. 250.-], Fr. 150.- de débours forfaitaires et Fr. 147.90 de TVA). Le tarif horaire des mandataires d'office employés par des services d'aide juridique d'utilité publique au sens de l'ATF 135 I 1 doit toutefois être fixé à Fr. 130.-, eu égard à la jurisprudence du TA et du TF (SVR 2010 IV n° 3 c. 5.4; voir aussi la circulaire du 16 décembre 2009 sur la fixation des honoraires et des dépens dans les litiges en matière d'assurances sociales en cas de représentation par un organisme reconnu d'utilité publique, consultable sur le site du Tribunal: www.vgb.justice.be.ch, rubriques: "Frais" et "Assistance judiciaire"). Partant, les honoraires sont ramenés à Fr. 920.85. Aussi, au vu de la décision de la conférence élargie des juges du TA compétents en matière d'assurances sociales, du 27 février 2024, un forfait de débours n'est admis qu'à raison de 3% des honoraires d'office (VGE IV/2022/497 du 4 mars 2024 c. 4.2.8). Or, avec un montant forfaitaire de Fr. 150.-, ce taux atteint 8,5%. Il convient donc de réduire les débours en conséquence, soit à Fr. 27.65 (3% de Fr. 920.85). Enfin, compte tenu de ce qui précède, la TVA s'élève à Fr. 73.05 (7,7% de Fr. 920.85 et Fr. 27.65). Les honoraires de l'avocate de la recourante sont ainsi fixés à Fr. 1'021.55. Eu égard à la jurisprudence du TF relative à la rétribution des défenseurs d'office (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera cette somme au titre du mandat d'office (voir aussi les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB

168.11], ainsi que l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]).

8.4 La recourante doit néanmoins être rendue attentive à son obligation de remboursement 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], applicable par renvoi de l'art. 112 al. 2 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est partiellement admis et la décision de l'Office AI Berne du 11 avril 2023 est réformée, en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2021 et non dès le 1^{er} mars 2021. Pour le surplus, le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire est admise et Me B. _____ est désignée en tant que mandataire d'office.
3. Les frais de la présente procédure, 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. Les honoraires de Me B. _____ sont taxés à Fr. 920.85, auxquels s'ajoutent Fr. 27.65 de débours et Fr. 73.05 de TVA; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 1'021.55 au titre du mandat d'office. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
6. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire de la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales,
 - à la caisse de pension de la ville de C. _____.

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).