

200.2024.32.AI
N° AVS
RUA/EGC

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

Jugement du 18 juin 2025

Droit des assurances sociales

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

A. _____
recourante

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 14 décembre 2023



En fait:

A.

A. _____, ressortissante suisse d'origine brésilienne, est née en 1972. Elle est divorcée et mère de deux filles mineures, nées en 2008 et 2012. Sans formation certifiée, elle a exercé divers emplois non qualifiés, notamment comme serveuse et ouvrière, depuis son arrivée en Suisse en 1993. Elle dépend des services sociaux depuis 2007. En raison de douleurs constantes au pied droit, l'assurée s'est annoncée, le 30 août 2004, auprès de l'Office d'assurance-invalidité (AI) du canton de Berne, qui lui a refusé tout droit à des prestations par décision sur opposition du 14 juin 2005. Dans un formulaire daté du 30 août 2012, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI, en mentionnant la même atteinte, auprès de l'Office AI du canton du Tessin, son nouveau canton de domicile. Celui-ci a rejeté cette demande par décision du 7 novembre 2013. Le 26 avril 2017, il n'est pas entré en matière sur une troisième demande de prestations de l'assurée.

B.

Par formulaire du 25 mars 2022, l'assurée a soumis à l'Office AI Berne une quatrième demande de prestations de l'AI, motivée par une aggravation de ses troubles à la jambe droite. Saisi de cette requête, l'Office AI Berne, sur recommandation du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'a instruite en requérant notamment une expertise bidisciplinaire en chirurgie orthopédique et psychiatrie, dont le rapport a été établi le 30 mai 2023. Sur ce fondement et par décision du 14 décembre 2023, l'Office AI Berne a nié le droit à une rente d'invalidité en faveur de l'assurée.

C.

Par acte du 10 janvier 2024, l'assurée porte le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (ci-après: le Tribunal administratif) en demandant implicitement l'annulation de la décision de l'Office AI Berne du 14 décembre 2023 ainsi que l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Dans sa réponse du 26 février 2024, l'Office AI Berne conclut au rejet du recours.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 14 décembre 2023 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit de la recourante à une rente d'invalidité. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi de prestations de l'AI sous la forme d'une rente entière.

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes minimales prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 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 Tribunal administratif 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 administratif examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

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

2.2 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 l'art. 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). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que cette dernière 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 (ATF 142 V 106 c. 4.4).

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 (let. b) et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins (let. c). Une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1^{bis} et 1^{ter} LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1^{bis} LAI). Aux termes de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2); pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité entre 40 et 49%, la quotité de la rente est fixée au pourcentage découlant de l'art. 28b al. 4 LAI.

2.4 Lors d'une nouvelle demande ou demande de révision, l'assuré doit rendre plausible une modification des circonstances. Si l'administration accepte d'entrer en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner la cause quant au fond (examen matériel) et vérifier si la modification du degré d'invalidité alléguée par l'assuré s'est réellement produite; elle procédera alors d'une manière analogue à celle qui est applicable à un cas de révision selon l'art. 17 al. 1 LPG. Si elle constate que le degré d'invalidité ne s'est pas modifié depuis la décision précédente passée en force, elle rejette la nouvelle demande. Sinon, elle examine d'abord si la modification constatée suffit pour admettre, cette fois, une invalidité ouvrant droit à une rente et rend une décision en conséquence. En cas de recours, la même obligation d'examiner l'affaire quant au fond incombe aussi au juge (ATF 117 V 198 c. 3a; TF I 822/06 du 6 novembre 2007 c. 2.1, in SVR 2008 IV n° 35).

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).

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 moyens de preuve 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 la décision contestée l'intimé a retenu que sans atteinte à la santé, la recourante exercerait une activité lucrative à 70% et se consacrerait à son ménage pour les 30% restant. En s'appuyant sur les conclusions du rapport d'expertise bidisciplinaire du 30 mai 2023 qu'il a jugées probantes, il a retenu que l'assurée était en mesure d'exercer son activité professionnelle à plein temps sans diminution de rendement, si cette activité était adaptée, c'est-à-dire permettant une position assise ou d'alterner les positions assise et debout. Il n'a pour le surplus pas retenu de limitation dans l'activité ménagère. Après avoir procédé à une comparaison des revenus avec et sans atteinte à la santé, l'intimé a constaté qu'il n'en résultait aucune perte de gain. Il a donc exclu tout droit à une rente d'invalidité.

3.2 Pour sa part, la recourante fait essentiellement valoir que son état de santé ne lui permet pas de travailler et conteste l'appréciation médicale des experts. Elle considère que les conclusions de ceux-ci sont contredites par les avis de ses médecins traitants, qui ont retenu une incapacité de travail totale.

4.

A titre liminaire, il faut relever que dans la mesure où l'intimé a en particulier ordonné une expertise bidisciplinaire, il est entré en matière sur la quatrième demande de prestations de la recourante du 25 mars 2022, si bien que le Tribunal administratif n'a pas à revoir cet aspect de la procédure (ATF 109 V 108 c. 2b). L'examen du cas d'espèce porte ainsi sur la question de savoir si une modification des circonstances susceptible d'influencer le droit à la rente s'est produite entre le 7 novembre 2013, date de la dernière décision matérielle entrée en force de l'Office AI du canton du Tessin, et le 14 décembre 2023, date du prononcé contesté (voir c. 5.2 ci-dessous). On relèvera à ce propos que dans la décision contestée, l'Office AI n'a, a priori, à tort pas pris en compte cette dernière décision du 14 décembre 2013, mais bien plutôt celle du 14 juin 2005 pour statuer sur l'évolution de l'état de santé de la recourante. Il a en effet expressément demandé aux experts de se prononcer sur cette évolution depuis le 31 mars 2005 (dos. AI 107.2/30 et 51), sans jamais mentionner l'année 2013.

5.

5.1 Pour rendre sa décision du 7 novembre 2013 (dos. AI 45.28), l'Office AI du canton du Tessin, qui avait considéré qu'en bonne santé la recourante se consacrerait exclusivement à son activité ménagère, s'était essentiellement appuyé sur un rapport de son SMR du 11 avril 2013 ainsi que sur un rapport d'enquête économique sur le ménage du 12 septembre 2013 pour refuser tout droit à une rente en faveur de l'assurée. Dans son rapport du 11 avril 2013, le SMR, par un spécialiste en médecine interne, avait posé les diagnostics de résultats d'un polytraumatisme grave avec lésions poplitées, résultats d'une fracture ouverte du plateau tibial traitée chirurgicalement, arthrodèse de l'articulation tibio-tarsienne supérieure droite avec non-cicatrisation résiduelle et malunion de l'arrière-pied, dysesthésie de l'arrière-pied et syndrome fibromyalgique. Ce spécialiste avait attesté d'une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité d'ouvrière et d'une incapacité de travail de 20% dans une activité adaptée

pour tenir compte notamment de la lenteur des mouvements et du besoin accru de pauses, ainsi qu'une incapacité de 10% dans le ménage, justifiée par la lenteur due à l'altération de la biomécanique de l'arrière-pied droit (dos. AI 45.34/7). Quant au rapport d'enquête économique sur le ménage, un empêchement de 0% avait été retenu pour la planification et l'organisation du ménage, de 10% pour les travaux en lien avec l'alimentation, de 10% pour le nettoyage de l'appartement, de 10% pour l'accomplissement des achats, de 20% pour la lessive/le repassage et de 0% s'agissant de la prise en charge des enfants. Après pondération de ces restrictions, un empêchement total de 9% avait été arrêté (dos. AI 45.31).

5.2 Entre la date du prononcé du 7 novembre 2013 et celle de la décision contestée du 14 décembre 2023, les sources suivantes renseignent sur la situation médicale de l'assurée.

5.2.1 Il ressort d'un rapport du 29 septembre 2016 d'un spécialiste en rhumatologie et réhabilitation les diagnostics de fibromyalgie, de syndrome lombo-vertébral dégénératif en présence d'une discopathie L4/L5, ainsi que de claudication de la jambe droite due à un polytraumatisme sévère survenu en 1983 lors d'un accident de moto avec fracture ouverte du plateau tibial et status après arthrose de l'articulation tibiotarsienne supérieure droite (dos. AI 94/4; voir aussi PJ 8).

5.2.2 L'assurée a été suivie par différents spécialistes en chirurgie orthopédique. Dans un rapport du 21 octobre 2019, un premier spécialiste a retenu les diagnostics de position du pied en pointe à la suite d'une arthrodèse de la cheville supérieure (après un accident de la route avec fracture ouverte du tibia ayant presque conduit à une amputation) et de douleurs chroniques, et probablement en partie neuropathiques, dans la jambe et le pied droit (dos. AI 77/15). Dans un écrit du 20 novembre 2019, un autre spécialiste en chirurgie orthopédique a retenu, s'agissant du genou droit de la patiente, une douleur généralisée d'étiologie incertaine. Il a évoqué, à titre de diagnostic différentiel, une neuropathie, dans le cadre d'une surcharge fémoropatellaire consécutive à une blessure grave des tissus mous après un accident de moto. En ce qui concerne le pied droit, le médecin a repris le diagnostic évoqué par son confrère en octobre 2019 (dos. AI 77/13). Sur recommandation de ce dernier spécialiste, l'assurée

s'est soumise à un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Selon le rapport du 13 janvier 2020 d'un nouveau spécialiste en chirurgie orthopédique, cet examen a révélé une petite lésion du ménisque, toutefois sans lien avec les plaintes de l'assurée (dos. AI 77/9).

5.2.3 Dans un rapport daté du 15 juin 2022, le médecin généraliste traitant de l'intéressée a posé le diagnostic de dépression chronique avec syndrome d'épuisement progressif et somatique. Dans une activité adaptée, le médecin a évalué la capacité de travail de sa patiente à 2 à 3 heures par jour, en position assise (dos. AI 66/1 ss).

5.2.4 L'assurée a consulté un psychologue ainsi qu'un psychiatre à quatre reprises en septembre 2022. Dans un rapport du 10 février 2023 rédigé à l'attention de l'intimé, le psychiatre a mentionné le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (ch. F33.0 de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'organisation mondiale de la santé [OMS]). Pour le surplus, le suivi s'étant achevé le 26 septembre 2022, le spécialiste n'a pas pu se prononcer plus avant sur l'état de santé de l'assurée (dos. AI 86/1 ss).

5.2.5 Le physiothérapeute de l'assurée, dans un écrit du 24 mars 2023, a évoqué les diagnostics de status après fractures multiples du tibia et de l'articulation du pied, fibromyalgie, hernie discale lombaire L4/L5, tendinite chronique du coude droit et douleurs à l'épaule des deux côtés (dos. AI 97/1).

5.2.6 Sur les recommandations d'un spécialiste en psychiatrie du SMR (dos. AI 89/4), l'intimé a ordonné une expertise bidisciplinaire (domaines de l'orthopédie et de la psychiatrie), dont les conclusions ont été livrées le 30 mai 2023. A l'appui de leur évaluation consensuelle, les experts ont posé les diagnostics de status après fracture ouverte de la cheville droite, arthrodèse talo-crurale droite et parésie du nerf sciatique poplité externe droit. A l'issue de leur analyse, ils ont conclu que dans la dernière activité d'ouvrière dans une fabrique de chocolat ou en cosmétique (activité habituelle), la capacité de travail de l'assurée était nulle, mais que dans une activité adaptée respectant certaines limitations fonctionnelles, la capacité

de travail était entière. Ils ont confirmé que la capacité de travail de l'intéressée était restée entière dans une telle activité adaptée au fil du temps (dos. AI 107.2/9 ss).

6.

Se pose en premier lieu la question de la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire du 30 mai 2023, 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). Les expertises recueillies par les assureurs en procédure administrative auprès de médecins spécialistes externes, réalisées sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, en pleine connaissance du dossier et qui aboutissent à des résultats convaincants, revêtent une pleine valeur probante, tant qu'il n'existe pas d'indices concrets contre leur fiabilité (ATF 137 V 210 c. 1.3.4, 135 V 465 c. 4.4, 125 V 351 c. 3b/bb).

6.2 La constatation d'une modification propre à justifier une révision intervient au moyen d'une comparaison de faits passés avec la situation actuelle. L'objet de la preuve porte ainsi sur l'existence d'une différence déterminante, aux fins de la décision à rendre, parmi les éléments de fait à extraire des documents médicaux. La valeur probante d'une expertise établie en vue d'une révision de rente dépend par conséquent essentiellement du point de savoir si celle-ci se rapporte de manière suffisante à l'objet de la preuve – soit une ou des modifications notables de l'état de fait. Une appréciation médicale en soi complète, compréhensible et

convaincante, qui s'avérerait probante en vue d'une première évaluation du droit à la rente, est en principe dénuée de la valeur probante nécessaire lorsque l'évaluation médicale (divergeant d'une précédente appréciation) ne se prononce pas à suffisance sur la survenance effective d'une modification de l'état de santé. Sont toutefois réservées les situations de fait dans lesquelles il est manifeste que les circonstances médicales se sont modifiées (TF 9C_244/2017 du 26 octobre 2017 c. 4.2 et 4.2.1, in SVR 2018 IV n° 13). En raison du caractère comparatif de l'objet de la preuve en cas de révision et de la nécessité de différencier des modifications de fait notables de simples appréciations divergentes, il est indispensable que les éléments factuels qui motivent la modification soient nouveaux ou que l'état de fait préexistant se soit substantiellement modifié quant à sa nature ou sa portée. L'on ne parvient pas à une délimitation sûre en vue d'une preuve matérielle suffisante de la modification effectivement intervenue et de celle uniquement supputée, si seules sont établies des différences nominales de diagnostics. En revanche, la constatation d'une modification effective intervenue depuis la précédente évaluation est suffisamment étayée lorsque les experts médicaux mettent en évidence les aspects concrets de l'évolution de la maladie et de l'incapacité de travail qui ont mené à leur nouvelle évaluation diagnostique et estimation de la gravité des atteintes (TF 9C_244/2017 du 26 octobre 2017 c. 4.2.2, in SVR 2018 IV n° 13).

6.3 En l'espèce, d'un point de vue formel, l'expertise du 30 mai 2023 comprend une évaluation interdisciplinaire (consensuelle) synthétisant les résultats d'exams sur les plans de l'orthopédie et de la psychiatrie. Dans les appréciations inhérentes à leur spécialité et prenant en compte l'ensemble des pièces médicales pertinentes au dossier ainsi que les plaintes formulées par l'assurée, les experts ont procédé à une anamnèse détaillée et ont dressé des status complets découlant de leurs propres investigations cliniques. Ils ont procédé chacun à un examen personnel de l'assurée. Les conclusions des spécialistes, 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). Par ailleurs, l'expert

orthopédiste s'est prononcé de manière circonstanciée sur la question d'une modification de l'état de santé de la patiente depuis 2005, comme demandé par l'intimé, alors même qu'il aurait dû le faire depuis 2013 (voir c. 4). Cela n'a toutefois pas d'incidence en l'espèce puisque ce même expert a déclaré que l'état de santé et la capacité de travail de la recourante ne s'étaient pas modifiés depuis le 31 mars 2005 (dos. AI 107.2/30), et donc a fortiori depuis le 7 novembre 2013, date à laquelle l'Office AI du Tessin a refusé à l'assurée une rente AI sur la base d'un rapport SMR du 11 avril 2013. Quant à l'expert psychiatre, il n'a pas répondu à la question de la modification de l'état de santé et de la capacité de la recourante dans la mesure où celle-ci ne présente pas de psychopathologie spécifique (dos. AI 107.2/51). Les experts ont donc étayé de façon complète les aspects concrets de l'évolution de l'état de santé de la recourante (TF 9C_244/2017 du 26 octobre 2017 c. 4.2.2, in SVR 2018 IV n° 13). Par conséquent, d'un point de vue formel, le rapport d'expertise ne prête pas le flanc à la critique.

6.4

6.4.1 Sur le plan matériel, s'agissant tout d'abord du volet orthopédique, l'expert de cette discipline a recensé les plaintes de la recourante et en a examiné les causes en procédant avec soin à un examen clinique de l'assurée (dos. AI 107.2/18 ss). Son raisonnement s'avère cohérent, en tant qu'il pose le diagnostic de l'arthrodèse talo-crurale droite consolidée en bonne position, sans dégradation arthrosique significative des articulations adjacentes. D'une part, il s'est basé sur le résultat de son auscultation, laquelle n'a révélé aucun signe inflammatoire et une articulation fixée en bonne position. D'autre part, il a conforté son raisonnement en se référant aux résultats des radiographies réalisées à sa demande en mai 2023. Celles-ci ont en effet démontré une parfaite consolidation de l'arthrodèse talo-crurale droite, sans signe de dégradation arthrosique de l'articulation sous-talienne et de l'articulation talo-naviculaire. Les images n'ont pas non plus fait montre de troubles dégénératifs au niveau de l'articulation calcanéocuboïdienne droite (dos. AI 107.4/1 et 107.2/24). N'omettant également pas de prendre en compte les douleurs de l'assurée au genou droit, l'expert a soigneusement consigné les observations découlant de son

examen clinique et a livré une évaluation diagnostique vérifiée en constatant que l'articulation était exempte d'épanchement, pleinement mobile et parfaitement stable. Cette appréciation est renforcée par les conclusions des spécialistes en chirurgie orthopédique traitants de l'assurée, lesquels n'avaient pas non plus trouvé d'explications aux plaintes de leur patiente (voir c. 5.2.2; dos. AI 77/13, voir également dos. AI 77/9). La symptomatologie douloureuse a été investiguée par l'expert, lequel a procédé à un examen neurologique. Celui-ci a mis en évidence une parésie du nerf sciatique poplité externe droit se manifestant par une perte de sensibilité dans le premier espace inter-métatarsien droit et par une parésie du releveur du gros orteil droit (dos. AI 107.2/23). Cette conclusion rejoint celles des spécialistes traitants, lesquels avaient également constaté des douleurs chroniques en partie neuropathiques (voir c. 5.2.2). Au plan diagnostique, il y a donc convergence entre les avis des médecins consultés par l'assurée et celui de l'expert. Après avoir constaté que l'arthrodèse talo-crurale diagnostiquée engendrait une limitation uniforme des activités pour tous les déplacements, l'expert a décrit de façon convaincante les limitations fonctionnelles. L'activité exigible qui en résulte, c'est-à-dire une activité excluant les marches en terrains irréguliers ou prolongées, l'utilisation d'escaliers, d'échelles ou d'escabeaux ainsi que les positions accroupies ou à genoux, apparaît en adéquation avec les répercussions fonctionnelles retenues (dos. AI 107.2/27). Contrairement à ce que soutient la recourante, ses médecins traitants, et en particulier les spécialistes en chirurgie orthopédique et le physiothérapeute, ne se sont pas prononcés sur la capacité de travail de leur patiente (voir c. 5.2.2 et c. 5.2.5). Certes, l'évaluation de l'expert se heurte à l'appréciation du médecin généraliste, lequel retenait une capacité de travail de sa patiente variant entre 2 et 3 heures par jour, en position assise (voir c. 5.2.3). Il convient néanmoins de relever la différence de mandat donné à un médecin traitant et à un médecin agissant en tant qu'expert. S'agissant des avis du médecin de famille, le juge doit tenir compte du fait qu'eu égard à la relation de confiance établie avec son patient, le médecin de famille aura plutôt tendance, dans le doute, à favoriser celui-ci (ATF 125 V 351 c. 3b/cc; TF 8C_616/2014 du 25 février 2015 c. 5.3.3.3, in SVR 2015 IV n° 26). Dans ces circonstances, on doit relativiser l'incapacité de travail évaluée par le médecin généraliste traitant. Cela vaut d'autant plus que ce médecin

n'explique nullement de façon précise et documentée les raisons l'ayant conduit à un tel résultat, au contraire de l'expert. La même conclusion s'impose concernant l'écrit du 2 octobre 2013 dans lequel l'ancien médecin généraliste traitant de l'assurée constatait que sa patiente était entièrement incapable de travailler (PJ 7) ou du rapport du 30 mai 2014 d'un autre médecin traitant qui relevait qu'il n'était pas possible de proposer une activité à 100% (PJ 6). En tout état de cause, ces rapports ont été rédigés avant l'établissement de l'expertise bidisciplinaire du 30 mai 2023 et ont dûment été pris en considération par l'expert en orthopédie appelé à se prononcer sur l'état de santé de la recourante (voir dos. AI 107.2/5). Partant, cette différence d'appréciation ne saurait remettre en cause l'évaluation de la capacité de travail arrêté par cet expert. Enfin, celui-ci s'est déterminé sur la question de savoir si l'état de santé et la capacité de travail de la patiente s'étaient modifiés par rapport à la situation au 31 mars 2005. A cet égard, il a notamment exposé que le genou droit était exempt d'épanchement (dos. AI 107.2/23), ce que le rapport du SMR avait déjà mis en évidence le 11 avril 2013 (dos. AI 45.34/6). L'expert a noté que la sous-talienne droite montrait une discrète raideur par rapport au côté gauche qui était parfaitement souple et a constaté une cicatrice antérieure au niveau de la cheville droite (dos. AI 107.2/23), ce que le rapport du SMR du 11 avril 2013 avait, lui aussi, constaté (dos. AI 45.34/6). Il a en outre confirmé une mobilité complète des deux ceintures scapulaires en flexion-extension ainsi qu'en abduction. Au niveau des membres supérieurs, l'expert a confirmé une absence de limitation au niveau cervical ainsi que de déficit de la coiffe des rotateurs ou de signe de conflit sous-acromial (dos. AI 107.2/23-24). L'expert a donc retenu que l'arthrodèse de la cheville droite était consolidée en bonne position et qu'il n'y avait pas de dégradation arthrosique des articulations adjacentes à l'articulation bloquée. Fort de ce qui précède, l'expert orthopédiste a posé les diagnostics d'arthrodèse talo-curale droite et parésie du nerf sciatique poplité externe droit et ainsi justifié qu'aucune modification de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assurée n'étaient intervenus depuis le 31 mars 2005. Cela est confirmé, dès lors que ces diagnostics se recoupent, en grande partie, avec ceux du SMR tessinois qui ont fait état notamment d'une arthrodèse de l'articulation tibo-tarsienne supérieure droite et des lésions poplitées. Force est ainsi de constater qu'aucune

dégradation de l'état de santé de la patiente n'est intervenue. L'expertise orthopédique fait ainsi montre d'une pleine valeur probante. Il n'y a dès lors pas de raison de s'écarter de l'appréciation de l'expert, sous l'angle somatique, à savoir que la recourante dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

6.4.2 Sur le plan psychiatrique, l'expert psychiatre a procédé avec soin à un examen de l'assurée. Sur la base de cet entretien et de l'étude du dossier médical de la patiente, l'expert psychiatre a conclu à l'absence de troubles fonctionnels au motif psychiatrique. Il a relevé que l'assurée n'était pas psychotique, délirante ou dissociée, qu'elle n'était à l'évidence pas déprimée et qu'elle se projetait dans l'avenir. L'assurée n'a pas non plus rapporté de manifestations anxieuses épisodiques paroxystiques ou de recours à d'anxiolytiques massives. Elle ne présentait ainsi pas de déviation majeure par rapport au comportement d'une population ou d'une sous-population donnée. L'expert a alors retenu que l'assurée était fonctionnelle et n'était pas porteuse d'un éventuel trouble spécifique F60 CIM-10 de la personnalité. En l'absence de psychopathologie incapacitante, l'expert psychiatre a conclu que l'assurée disposait d'une capacité entière de travail depuis toujours (dos. AI 107.2/31 ss). Certes, dans un rapport du 10 février 2023, le psychiatre traitant mentionnait chez l'assurée des troubles du sommeil, cauchemars, pertes de motivation, d'énergie et de plaisir ainsi qu'un sentiment de tristesse et posait le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (CIM-10 F33.0). Toutefois, l'assurée ayant été suivie de manière épisodique, à savoir seulement lors de quatre séances entre le 14 septembre 2022 et le 26 septembre 2022 et plus depuis lors, le médecin n'a pas pu se prononcer sur les conséquences de ces atteintes sur la capacité de travail de sa patiente (voir c. 5.2.4). Force est ainsi de constater que le psychiatre traitant ne mentionne aucun élément qui n'aurait pas été examiné par l'expert psychiatre. Ce dernier a ainsi tenu compte de toutes les plaintes subjectives mentionnées dans le rapport du 10 février 2023. En définitive, il faut retenir que les conclusions de l'expert psychiatre sont motivées en détail et tiennent compte de l'évolution dans le temps de l'état de la santé psychique de la recourante.

6.5 Au vu de ce qui précède, les conclusions des experts mandatés par l'intimé s'avèrent cohérentes et convaincantes, de sorte qu'une pleine valeur probante peut être reconnue à l'expertise bidisciplinaire du 30 mai 2023. Il y a donc lieu de retenir, à l'instar des experts dans leur évaluation consensuelle, que l'assurée dispose d'une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée.

7.

Reste à examiner le taux d'invalidité de la recourante.

7.1

7.1.1 Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner sous l'angle de l'art. 8 LPGA quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer, selon le statut de l'assuré. Aux termes de l'art. 24^{septies} al. 1 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), le statut est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle l'assuré se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé. L'art. 24^{septies} al. 2 RAI dispose que l'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100% ou plus (let. a), est réputé ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative (let. b), et est réputé exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100% (let. c). Est déterminant non pas le taux d'activité qu'on pourrait raisonnablement exiger de l'assuré s'il était en bonne santé, mais le taux hypothétique, c'est-à-dire celui auquel il travaillerait sans atteinte à la santé mais dans des circonstances identiques (ATF 144 I 28 c. 2.3; SVR 2020 IV n° 72 c. 4.1.1). En outre, une réduction du taux d'activité exigible, sans que le temps disponible qui en résulte soit consacré aux travaux habituels au sens des art. 8 al. 3 LPGA et 7 al. 2 LAI en relation avec l'art. 27 al. 1 RAI, n'a pas d'influence sur le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité. A cet égard, les motifs ayant conduit la

personne assurée à n'exercer qu'une activité à temps partiel sans atteinte à la santé n'ont d'importance quant au choix de la méthode d'évaluation que s'ils sont en corrélation avec les travaux habituels. S'il y a lieu, dans un cas concret, d'admettre une activité lucrative à temps partiel sans activité habituelle supplémentaire, la méthode mixte ne s'applique pas (ATF 131 V 51 c. 5.1.2 et 5.2).

7.1.2 En l'espèce, l'Office AI Berne a appliqué la méthode mixte de comparaison de revenus en estimant que sans atteinte à la santé, la requérante exercerait une activité lucrative à 70% et se consacrerait à son ménage pour les 30% restant. La requérante, qui n'a pas clairement expliqué à quel taux elle travaillerait si elle était en bonne santé (dos. AI 75), n'a toutefois pas contesté l'application de cette méthode, ni en particulier les parts d'activité lucrative et de travaux habituels retenues. Elle n'a notamment pas affirmé, que ce soit devant l'intimé ou devant les experts, qu'en bonne santé, elle souhaiterait travailler à plein temps. Elle a bien plutôt décrit le déroulement de ses journées et le fait qu'elle s'occupait seule de ses deux filles, âgées de 15 ans et de 11 ans à la date déterminante de la décision entreprise (voir ATF 150 V 67 c. 4.1 et les références). La requérante leur préparait notamment quotidiennement le petit-déjeuner, accompagnait ensuite sa fille cadette à l'école et confectionnait les repas de midi et du soir pour ses enfants, faisant entretemps les tâches ménagères et les achats du ménage (dos. AI 107.2/20). Partant, même en l'absence d'indications quant à la répartition des parts d'activité lucrative et de travaux ménagers de la part de la requérante, on peut confirmer les 70%, respectivement 30% retenus par l'Office AI Berne et ainsi l'application de la méthode mixte, au degré de la vraisemblance prépondérante.

7.2 Aux termes de l'art. 27^{bis} al. 1 RAI, le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative (let. a) et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (let. b). L'art. 27^{bis} al. 2 RAI dispose que le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est déterminé en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% (let. a), en

calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante (let. b) et en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (let. c). D'après l'art. 27^{bis} al. 3 RAI, le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité (let. a) et en pondérant le pourcentage déterminé à la let. a en fonction de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 2 let. c et une activité lucrative exercée à plein temps (let. b).

7.3 Pour évaluer le taux d'invalidité dans l'activité lucrative, 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 LPG).

7.3.1 Pour déterminer le revenu de 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). Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (art. 26 al. 1 RAI). Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI). 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'Enquête suisse sur la structure des

salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 144 I 103 c. 5.3).

7.3.2 Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 148 V 174 c. 6.2). Lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état de santé, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'ESS (ATF 143 V 295 c. 2.2). En cas de recours aux tables de l'ESS lors de l'évaluation de l'invalidité, il y a lieu de se référer aux données statistiques les plus récentes. Il s'agit des données publiées les plus récentes par rapport à la date de la naissance du droit à la rente, qui étaient en vigueur au moment où la décision a été rendue (ATF 150 V 67 c. 4.2). Lors de l'adaptation du revenu à l'évolution des salaires, il faut faire une distinction entre les sexes et appliquer l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 408; TF 8C_72/2019 du 11 juin 2019 c. 4.1, in SVR 2019 IV n° 88).

7.3.3 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 150 V 67 c. 4.1, 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222; voir aussi art. 25 al. 2 RAI). En cas de recours aux tables de l'ESS lors de l'évaluation de l'invalidité, il y a lieu de se référer aux données statistiques les plus récentes. Il s'agit des données publiées les plus récentes par rapport à la date de la naissance du droit à la rente, qui étaient en vigueur au moment où la décision a été rendue (ATF 150 V 67 c. 4.2).

7.3.4 La recourante ayant déposé sa nouvelle demande en avril 2022, le moment hypothétique de la naissance du droit à la rente intervient au plus tôt en octobre 2022 (art. 29 al. 1 LAI), son généraliste traitant ayant indiqué qu'elle était en incapacité de travail totale, sans autre indication de temps (dos. AI 66/2 s.; art. 28 al. 1 let. b LAI). C'est ainsi à juste titre que l'autorité précédente a retenu 2022 comme année déterminante.

7.3.5 Dans la mesure où la recourante, qui ne dispose d'aucune formation certifiée, n'a plus exercé d'activité lucrative depuis 2007 et qu'elle ne met pas à profit sa capacité de travail dans une activité adaptée, tant le revenu de valide que d'invalidé doit être déterminé sur la base des données de l'ESS (tableau TA1, "salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe" pour le niveau de compétence 1", "femmes", total). Or, lorsque les revenus de valide et d'invalidé doivent être calculés à partir du même salaire statistique, il s'avère superflu de déterminer ceux-ci de manière précise. Dans un tel cas, le degré d'invalidité correspond alors au degré de l'incapacité de travail sous réserve d'un éventuel abattement sur le salaire statistique (TF 8C_104/2021 du 27 juin 2022 c. 6.2, non publié in ATF 148 V 321), dont il n'est pas question en l'espèce. Il en résulte un degré d'invalidité nul, correspondant à la pleine capacité de travail retenue par les experts.

7.4 En ce qui concerne la part que la recourante consacrerait à l'accomplissement de ses travaux habituels (30%), on doit relever que l'intimé n'a pas procédé à un rapport d'enquête économique sur le ménage mais s'est basé sur celui du 7 novembre 2013 (dos. AI 45.31), effectué par l'Office AI du Tessin. Ce rapport, qui conclut à un empêchement total de 9%, remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Elaboré par une personne qualifiée ayant une connaissance de la situation locale et spatiale, il est plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillé en ce qui concerne les diverses limitations de l'assurée (ATF 128 V 93, TF 9C_19/2012 du 4 octobre 2012 c. 5). Ses conclusions ne sont d'ailleurs pas remises en cause par celle-ci. On doit en outre constater qu'il est toujours actuel, dans la mesure où, lors de l'expertise bidisciplinaire du 30 mai 2023, les experts ont conclu qu'il n'y avait pas eu de modification de l'état de santé de la recourante depuis le 31 mars 2005 (voir c. 6.3 et 6.4), si bien qu'on ne saurait retenir une modification des empêchements dans le ménage. Il convient donc de retenir un empêchement de 9% dans l'accomplissement des travaux habituels et pas 0%, comme l'a fait l'Office AI Berne sans autre explication.

7.5 En définitive, le degré d'invalidité pondéré de la recourante est fixé à 0% (0% x 70%) pour la partie consacrée à l'activité lucrative. S'agissant des travaux habituels, le taux d'invalidité pondéré est de 2.7% (empêchement de 9% [9% x 30%]), menant à un degré d'invalidité total de 2.7%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

8.

8.1 Sur le vu des éléments qui précèdent, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté.

8.2 Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI, art. 61 let. f^{bis} LPGA, art. 108 al. 1 LPJA). Ils sont compensés par l'avance de frais fournie. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 104 al. 1 et 3 et art. 108 al. 3 LPJA).

Par ces motifs:

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

Le président:

Le greffier:

e.r. Q. Kurth, greffier

Voie de recours

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