

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 707 vom 9. März 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-03-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_707

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 707 du 9 mars 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 707 del 9 marzo 2026

Erwägungen

E. 1.1

La décision du 24 septembre 2024 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et exclut le droit du recourant à une rente d'invalidité. L'objet du litige porte, quant à lui, sur l'annulation de cette décision et, principalement, sur l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er août 2014, ainsi qu'à titre subsidiaire, sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Est particulièrement critiquée par le recourant la capacité de travail retenue au terme de l'expertise bidisciplinaire du 28 septembre 2023, sur laquelle l'intimé s'est fondé pour rendre la décision contestée.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 4

E. 1.2

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

E. 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 art. 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]).

E. 1.4

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

E. 2.1

La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1er 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 150 V 323 c. 4.2 et les références). Dans ce

contexte, l'ancien droit est en principe applicable jusqu'à l'entrée en vigueur d'une modification, le nouveau droit l'étant ensuite (ATF 150 V 323 c. 4.2, 89 c. 3.2.1, 148 V 162 c. 3.2.1). En l'occurrence, si la nouvelle demande de prestations est certes antérieure au 1er janvier 2022, le recourant a bénéficié de mesures de réadaptation ainsi que d'indemnités journalières jusqu'au 31 mars 2023, conformément au principe selon lequel la réadaptation prime la rente (Office fédéral des assurances sociales [OFAS], Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'AI [CIIAI], version 18, ch. 1045; OFAS, Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'AI [CIRAI], version 4, ch. 2300; sur l'importance des directives

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 5 administratives, voir ATF 151 V 186 c. 4.1, 137 c. 4.3, 150 V 1 c. 6.4.2 et, concernant la version applicable à celles-ci: ATF 147 V 278 c. 2.2). Le droit potentiel à une rente n'est donc susceptible de naître qu'après 2022, si bien qu'il doit être examiné selon le nouveau droit (art. 28 al. 1 let. a et al. 1bis LAI, art. 29 al. 2 LAI; ATF 151 V 194 c. 5.1.2; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_260/2024 du 25 novembre 2024 c. 3.1, OFAS, CIRAI, ch. 9100).

E. 2.2

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

E. 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). 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 médicale concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que celle-ci a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte 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, au vu de la

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 6 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 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 151 V 66 c. 5.4, 143 V 418 c. 7.2).

E. 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 (let. b) et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGGA) 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. 1bis et 1ter LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1bis 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.

E. 2.5

Lors d'une nouvelle demande ou d'une 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 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 LPGGA. Si elle constate que le degré

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 7 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 le 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 8C_104/2024 du 22 octobre 2024 c. 3.2, non publié in ATF 151 V 66, mais in SVR 2025 IV n° 161).

E. 2.6

Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, et éventuellement 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; TF 9C_540/2020 du 18 février 2021 c. 2.3, in SVR 2021 IV n° 54).

E. 2.7

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

E. 3.1

Dans la décision contestée, l'intimé a exclu tout droit à une rente d'invalidité en retenant que le recourant était en mesure d'assumer à 70% des activités sans gestion de stress et d'émotion. Il a aussi souligné que le recourant travaillait à 90% avant d'être atteint dans sa santé et qu'il s'occupait de son ménage pour le surplus. Partant, en tenant compte de 10% d'activités ménagères puis en comparant le revenu que celui-ci aurait perçu sans atteinte à la santé en tant qu'hygiéniste dentaire à 90%, avec

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 8 celui d'invalidité dans une activité adaptée, tous deux déterminés sur une base statistique en 2023, il a arrêté le degré d'invalidité à 29% dès avril 2023 et à 35% dès janvier 2024, taux insuffisants pour donner droit à une rente. Dans son mémoire de réponse, l'intimé a ajouté s'être appuyé sur l'expertise du 28 septembre 2023, à laquelle il a accordé une pleine valeur probante, malgré l'avis divergent de la psychiatre traitante. Il a précisé que les mesures professionnelles avaient été interrompues au 31 mars 2023 et que, selon le rapport d'expertise, le recourant présentait déjà une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée depuis mars 2019. Dans ces conditions et au vu de l'expérience professionnelle de l'assuré, l'intimé a conclu qu'il ne faisait pas de doute que celui-ci pouvait valoriser sa capacité de travail résiduelle de 70% sur le marché équilibré du travail.

E. 3.2

Pour sa part, le recourant conteste la valeur probante de l'expertise précitée quant à l'évaluation de sa capacité de travail résiduelle, plus particulièrement sous l'angle psychiatrique. Il souligne que, dans l'expertise en question, l'activité d'hygiéniste dentaire est considérée comme adaptée sur le plan psychiatrique, alors qu'elle ne l'est pas sur le plan somatique. Il est donc d'avis qu'on ne saurait ainsi conclure à une capacité de travail résiduelle de 70% dans cette activité pour déterminer son revenu d'invalidité. Aussi, le recourant s'offusque de la capacité de travail à plein temps admise par l'expert psychiatre dans son activité en tant que stagiaire en architecture. Selon lui, il ne serait pas possible de comparer un stage avec l'exercice d'une profession, le rendement et le stress étant sensiblement différents. Il conteste aussi que les experts admettent une capacité de travail pour un stage d'architecture, alors qu'ils mentionnent également qu'il n'a pas été en mesure de mener ce stage à bien et que sa reconversion professionnelle dans ce domaine ne répondrait pas aux exigences de mutations fonctionnelles. Au surplus, il fait valoir que les experts n'ont pas tenu compte du fait que le diagnostic de bipolarité posé consiste en une alternance de phases de dépressions et d'accès maniaques, qui se sont rapprochées dans le temps et dont les chances d'amélioration sont faibles. Enfin, il reproche à l'intimé de ne pas avoir examiné son invalidité selon la jurisprudence relative aux assurés approchant de l'âge de la retraite, dans la mesure où il était âgé de 59 ans et 11 mois lors de l'expertise.

E. 4

A titre liminaire, il convient de constater que l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations du 11 février 2014. Etant donné que cette question n'est pas litigieuse, le TA n'a donc pas à revoir cet aspect de la procédure (ATF 109 V 108 c. 2b) et doit plutôt procéder à un examen matériel complet du cas d'espèce, c'est-à-dire en tenant compte du spectre entier des éléments déterminant le droit à la prestation avec un regard neuf, sans être lié par les précédentes estimations de l'invalidité (ATF 141 V 9 c. 2.3, 117 V 198 c. 4b; TF 8C_280/2020 du 21 décembre 2020 c. 3.1, in SVR 2021 IV n° 36).

E. 5.1

En préambule, il faut relever que l'assuré a produit, en cours de procédure, une prise de position du 11 février 2025 de sa psychiatre traitante, un rapport du 9 février 2025 de sa généraliste traitante, ainsi qu'une compilation de rapports de la clinique universitaire de chirurgie orthopédique et de traumatologie l'ayant traité (voir dossier recourant [dos. rec.] pièces justificatives [PJ] 5 à 7). Or, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 c. 4.3.1; TF 8C_655/2021 du 27 juin 2022 c. 6.3.1, in SVR 2022 UV n° 46). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus après la décision litigieuse, dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où cette décision a été rendue. En particulier, bien que rédigé après la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à celle-ci (TF 9C_387/2021 du 16 mars 2022 c. 4.2.3 et les références). En l'espèce, bien que les documents susmentionnés soient postérieurs à la décision attaquée, leur contenu se rapporte aussi à la situation qui prévalait avant ce prononcé. Partant, ils sont pris en compte ci-après. Il n'en va en revanche pas de même des attestations produites

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026,
200.2024.707.AI, page 10 par le recourant le 20 janvier 2025, qui ont, pour leur part, trait à une hospitalisation du 2 au 7 octobre 2024 et à une incapacité de travail du

E. 5.2

Pour rendre sa (première) décision, du 9 mars 2010, qui mettait fin aux mesures de réadaptation et niait le droit à une rente, l'intimé s'était surtout appuyé sur le rapport final du 18 janvier 2010 de sa Division de réadaptation. Ce rapport concluait que l'entraînement au travail auprès de l'employeur de l'assuré, accordée à l'issue de l'instruction de la première demande de prestations du 8 octobre 2008, avait été couronné de succès, puisque l'intéressé avait pu se maintenir à sa place de travail (dos. AI 22, 36, 46 et 48). Dans ce contexte, l'intimé avait notamment recueilli un rapport du 5 décembre 2008 d'une clinique psychiatrique universitaire dans laquelle l'assuré avait séjourné du 16 septembre au 10 octobre et du 14 au 30 octobre 2008 (dos. AI 28/2, voir aussi dos. AI 16/5 et 30/4), ainsi que des rapports de la psychiatre traitante des 17 janvier, 8 mai et 19 août 2009 (dos. AI 27, 38 et 39). Dans l'avis de la clinique était posé le diagnostic de trouble affectif bipolaire (ch. F31 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé). Ce trouble avait évolué au

cours du temps, passant d'un épisode mixte constaté dans le rapport du 5 décembre 2008 (ch. F31.6 CIM-10) à des épisodes dépressifs légers à moyens, relevés dans les rapports de la psychiatre traitante (ch. F31.3 CIM-10). Dans le dernier rapport du 19 août 2009, celle-ci avait notamment relaté que son patient avait connu une lente amélioration des symptômes depuis le changement de la médication, en mai 2009 et qu'il était présent et concentré à sa place de travail, malgré une rechute d'un épisode dépressif en juillet 2009. Elle estimait qu'une augmentation de la capacité de travail jusqu'à 70% était possible à fin août 2009 et que des mesures de réadaptation supplémentaires n'étaient pas nécessaires, tout en posant un pronostic prudemment positif.

E. 5.3

Au cours des années postérieures à la demande de prestations du 14 février 2014, l'intimé a rassemblé les principaux éléments suivants.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 11

E. 5.3.1

Deux mesures d'observation professionnelle ont tout d'abord été allouées à l'intéressé, à savoir une orientation professionnelle du 9 février au 10 mai 2015 et un cours d'architecture auprès d'une haute école spécialisée du 23 février au 11 juin 2015 (dos. AI 75 s.). Ces mesures ont toutefois été interrompues en raison d'une hospitalisation de l'assuré du 21 mars au 8 mai 2015. Un coaching a ensuite été organisé du 24 août au 31 décembre 2015, puis prolongé jusqu'au 30 juin 2016 (dos. AI 93, 97 et 109). Un reclassement professionnel s'en est suivi, consistant en un stage en vue d'entamer une formation d'architecte, qui a été octroyé à l'assuré du 1er septembre 2016 au 1er septembre 2017 (dos. AI 135). A l'issue de ce stage, l'intimé a pris en charge, aussi en tant que reclassement, les frais de la formation de bachelor en architecture auprès d'une haute école spécialisée du 2 septembre 2017 au 30 septembre 2020 (dos. AI 162). En raison des difficultés rencontrées par l'assuré au cours de cette formation, notamment suite à plusieurs hospitalisations et à des périodes récurrentes d'incapacité de travail, l'intimé a toutefois interrompu cette mesure avec effet au 16 octobre 2019 (dos. AI 308 s.). Une nouvelle mesure d'orientation professionnelle a été entreprise du 17 octobre au 31 décembre 2019, aboutissant à la prise en charge des frais d'un nouveau reclassement, soit d'une formation de bachelor en architecture auprès d'une autre institution de formation, du 28 septembre 2020 au 30 septembre 2023 (dos. AI 311 et 348). Le 5 mai 2023, l'intimé a prononcé l'interruption de ce reclassement au 31 mars 2023, en raison de l'état de santé de l'assuré (dos. AI 433). Un nouveau coaching a encore été accordé du 24 avril au 23 octobre 2023, afin de soutenir l'intéressé dans ses recherches d'emploi (dos. AI 431).

E. 5.3.2

Sur le plan médical, il ressort d'un rapport de la psychiatre traitante du 27 avril 2014 que le trouble bipolaire de l'assuré a été en rémission totale de 2009 à 2013, permettant à celui-ci de disposer d'une entière capacité de travail, grâce à un traitement médicamenteux. Selon cette praticienne, le décès de la mère de l'assuré en 2013 a toutefois provoqué une nouvelle exacerbation maniaque du trouble en août 2013 (dos. AI 62.2/1), suivie d'une grave décompensation, accompagnée de troubles cognitifs prononcés. La psychiatre a indiqué qu'une lente amélioration avait eu lieu par la suite, après une hospitalisation en milieu psychiatrique (voir

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 12 aussi dos. AI 62.2/3) et une adaptation de la médication. Malgré l'atteinte, qualifiée de grave, elle a émis un bon pronostic et attesté une incapacité de travail totale d'août 2013 au 13 avril 2014, puis de 80% pour une durée indéterminée (dos. AI 58). Consulté par l'intimé, le SMR avait alors jugé compréhensible l'évolution de l'incapacité de travail faite par la psychiatre traitante (dos. AI 65/1).

E. 5.3.3

Le recourant a ensuite été hospitalisé en urgence du 21 mars au

E. 5.3.4

Dans un rapport adressé le 1er mars 2019 à la psychiatre traitante, la clinique psychiatrique universitaire a confirmé qu'après une intervention de cette spécialiste, l'intéressé avait à nouveau été hospitalisé, à savoir du 31 décembre 2018 au 12 janvier 2019, en raison d'un épisode maniaque du trouble affectif bipolaire, avec symptômes psychotiques (ch. F31.2 CIM-10), sur une base volontaire. Les médecins ont décrit un patient psychotique et agressif, refusant tout d'abord le traitement médicamenteux préconisé, ayant dû être traité de force et isolé au début de son hospitalisation. Ils ont relevé qu'au cours de celle-ci, l'intéressé s'était progressivement stabilisé, ce qui leur avait permis de lui accorder une sortie le 12 janvier 2019, dont il n'était jamais revenu, bien que la poursuite d'un traitement psychiatrique stationnaire aurait été urgemment indiquée (dos. AI 276/2).

E. 5.3.5

Un rapport d'une clinique psychiatrique extracantonale du 14 février 2019 a exposé que le recourant avait été amené par la police le 7 février 2019, après avoir été trouvé sans titre de transport dans un train en provenance de l'étranger, où il avait erré pendant environ trois semaines et avait été agressé. Il a séjourné dans cette clinique jusqu'au 11 février 2019 et a ensuite été transféré à la clinique psychiatrique universitaire de son canton de domicile, où il a ensuite été traité jusqu'au 22 mars 2019 (dos. AI

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 13 254/3 et 274/4). Après cette date, sa psychiatre a attesté une incapacité de travail totale jusqu'au 10 avril 2019, puis de 50% jusqu'au 30 juin 2019 ainsi que du 1er au 16 septembre 2019 (dos. AI 274/3, 280, 287, 292 et 313). Le 25 septembre 2019, elle a indiqué que l'état était stabilisé (dos. AI 297/1).

E. 5.3.6

Dans une attestation du 1er octobre 2019, la psychiatre traitante a déclaré que son patient avait subi une grave rechute de son atteinte psychique entre décembre 2018 et mars 2019 et que de tels épisodes pouvaient provoquer des limitations cognitives de longue durée, desquelles l'intéressé s'était déjà complètement remis à plusieurs reprises. Elle a constaté qu'il connaissait alors encore des limitations discrètes et que d'après les expériences passées, il y aurait lieu de réexaminer la situation dans trois à quatre mois. Elle a par ailleurs précisé que la récupération des capacités intellectuelles spécifiques de son patient nécessitait de sa part qu'il suive une thérapie d'entraînement adéquate (dos. AI 302/2).

E. 5.3.7

Dans un rapport du 17 octobre 2019, une psychiatre du SMR a déclaré qu'indépendamment du trouble bipolaire, l'activité d'hygiéniste dentaire n'était plus exigible à cause de la

position contraignante et des rotations du torse qu'elle impliquait, de même qu'en raison du risque découlant de l'infection par VIH de l'intéressé (voir aussi dos. AI 372/1). Elle a estimé que d'un point de vue somatique, une activité légère, exceptionnellement moyennement lourde, avec une alternance des positions du corps, était exigible à plein temps, à raison de 8,5 heures par jour, sans diminution de rendement. Sur le plan psychique, la spécialiste a retenu qu'était exigible toute activité bien structurée, pouvant aussi être exigeante intellectuellement et entraîner des contacts avec des clients, mais sans travail de nuit ni en fin de semaine. Dans la mesure où l'assuré ne se trouvait ni dans une phase maniaque, ni dans une phase dépressive, elle a admis un taux d'occupation possible de 90 à 100% (dos. AI 308/4).

E. 5.3.8

Dans un rapport de suivi du 21 février 2023, la psychiatre traitante a confirmé le diagnostic de trouble affectif bipolaire, alors jugé compensé (ch. F31.3 CIM-10; voir dans le même sens: dos. AI 388/1). Elle a attesté des périodes d'incapacité de travail totale du 14 au 18 novembre 2022, du 21 au 24 novembre 2022 ainsi que du 9 au 24 janvier 2023. Elle a déclaré que ces incapacités de travail avaient été provoquées par une hyperactivité

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 14 et une période hypomaniaque due à la reprise, en septembre 2022, des cours d'architecture et du travail qu'ils impliquaient. Elle a toutefois précisé que l'assuré avait pu se reprendre en main et qu'il se portait désormais bien. Elle a aussi posé un bon pronostic, dans la mesure où le stage effectué en 2021 dans un bureau d'architecture avait montré que les performances de son patient dans ce domaine étaient bonnes et qu'elles contribuaient à stabiliser son état psychique et physique, l'assuré ayant en outre appris à connaître ses limites (dos. AI 419).

E. 5.3.9

Sur recommandation d'un psychologue/psychothérapeute du SMR, du 1er juin 2023, une expertise bidisciplinaire a été mise en œuvre par l'intimé (dos. AI 435/6). Dans l'évaluation consensuelle de leur rapport du 28 septembre 2023, les experts en médecine interne et en psychiatrie mandatés ont retenu les diagnostics impactant la capacité de travail de trouble bipolaire, alors en rémission (ch. F31.7 CIM-10), de même que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation nocive pour la santé (ch. F10.1 CIM-10). Sur le plan somatique, ils n'ont relevé aucun diagnostic incapacitant, tout en se ralliant aux limitations et au profil d'exigibilité reconnus par le SMR (voir c. 5.3.7). Ils ont aussi souligné que les travaux exposant l'assuré à des risques de piqûre ou de blessure étaient proscrits afin de ne pas exposer des tiers à la contamination par le VIH, ce qui contre-indiquait définitivement l'activité d'hygiéniste dentaire, ainsi que toute activité dans le domaine des soins. Dans leur appréciation commune de la capacité de travail, les experts ont ainsi conclu que l'assuré ne disposait plus, sur le plan somatique, d'aucune capacité de travail dans l'activité d'hygiéniste dentaire, mais que sa capacité de travail demeurait entière depuis toujours dans une activité adaptée, correspondant au profil d'exigibilité établi par le SMR. Sur le plan psychique, les experts ont estimé que l'intéressé pouvait se prévaloir d'une capacité de travail de 50% depuis mars 2019 dans son activité de stagiaire en architecture et de 70% depuis mars 2019 dans une activité adaptée. En conclusion, ils ont déclaré que l'incapacité de travail retenue était essentiellement somatique concernant l'activité habituelle d'hygiéniste dentaire et exclusivement psychiatrique concernant une activité

adaptée (dos. AI 456.1/6 à 456.1/11).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 15

E. 5.3.10

Dans une prise de position du 17 juin 2024, formulée dans le cadre des observations de l'assuré du 1er juillet 2024 au préavis du 4 juin 2024, la psychiatre traitante a exprimé son incompréhension face aux conclusions des experts quant à la capacité de travail de son patient. Elle a souligné que celle-ci n'avait été de 100% que pendant de courtes périodes, provoquant un surmenage massif de l'intéressé, avant de chuter pendant des semaines, voire des mois, à un taux variant entre 0% et 50%. Elle a ajouté que, pour cette raison, l'assuré avait perdu plusieurs fois son emploi et s'était vu contraint d'abandonner son reclassement professionnel. La praticienne a conclu qu'au vu de cette évolution, une incapacité de travail totale et durable devait être admise (dos. AI 480/2).

E. 5.3.11

Par courriel adressé le 11 février 2025 au mandataire du recourant, la psychiatre traitante a encore fait état d'une hospitalisation de son patient du 2 au 12 octobre 2024 en raison d'un épisode maniaco-psychotique, à la suite duquel un épisode dépressif s'était aussi développé, entraînant des effets sur ses facultés cognitives et sur son rendement. Elle a indiqué que l'état de santé avait tendance à se dégrader depuis 2023 et que d'autres épisodes de décompensation étaient à craindre. Elle a estimé que la capacité de son patient à trouver/conservé un emploi à un taux de plus de 10% à 20% était grandement diminuée (dos. rec. PJ 5).

E. 5.3.12

Dans un rapport du 9 février 2025, la généraliste traitante a recensé les diagnostics durables de trouble affectif bipolaire, de positivité au VIH, d'hépatite B chronique, de status après un lymphome cancéreux en octobre 2005, en rémission depuis 2006, de status après embolie pulmonaire et thrombose iliaque en mai 2006 et de status après fracture vertébrale L1 en octobre 2017. Elle a déclaré ne pas pouvoir se rallier à l'évaluation des experts mandatés par l'AI et ne pas comprendre comment son patient pourrait disposer d'une capacité de travail de 70%, au vu de son trouble maniaco-dépressif, qui le rendait psychiquement instable (dos. rec. 6).

E. 5.3.13

Le 25 février 2025, une clinique universitaire de chirurgie orthopédique et de traumatologie a transmis des copies de douze rapports rédigés au cours des années 2017 à 2020, relatifs aux traitements entrepris concernant, d'une part, la fracture vertébrale L1 survenue en octobre 2017

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 16 et d'autre part, une lésion du ménisque du genou droit qui s'était produite en décembre 2018 (dos. rec. 7). 6. Se pose la question de la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire du 28 septembre 2023, sur laquelle repose la décision attaquée. 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 En l'espèce, du point de vue formel, il apparaît que les experts (dont les qualifications en médecine interne générale et en psychiatrie ne sauraient être critiquées) ont chacun procédé à un examen personnel du recourant, pris en compte les plaintes subjectives de celui-ci et établi son anamnèse détaillée (familiale, personnelle, sociale et professionnelle). L'ensemble des documents médicaux pertinents produits au dossier ont du reste été recensés (dos. AI 456.1/4 et 456.1/37) et même été complétés par des examens de laboratoire (dos. AI 456.1/34 ss). Les résultats de l'expertise ont donc été arrêtés en pleine connaissance du dossier. En outre, la description du contexte médical est claire. Néanmoins, ainsi que cela sera exposé ci-après (voir c. 6.4), force est de constater que les conclusions des experts au sujet de la capacité de travail de l'intéressé s'avèrent en partie lacunaires et inconsistantes. Elles ne sont de surcroît pas dépourvues d'ambiguïté. Partant, sous l'angle formel, l'expertise est d'emblée sujette à caution. 6.3 Du point de vue matériel ensuite, il convient de relever ce qui suit.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 17 6.3.1 Sur le plan de la médecine interne tout d'abord, l'experte de cette discipline a posé les diagnostics de contamination par le VIH en 1999, de lymphome agressif traité par chimiothérapie en 2005, de fracture vertébrale comminutive au niveau L1 survenue en octobre 2017 et traitée par spondylodèse D12-L2, de status après embolie pulmonaire en octobre 2017 (recte: 2005; voir dos. AI 62.2/3 et 93/2), de maladie de Dupuytren bilatérale traitée en 2015 et 2023, de même que de status après hépatite A et B anamnestique (dos. AI 456.1/18). Elle a indiqué de manière cohérente que, lors de son examen, l'intéressé lui avait spontanément déclaré qu'il était porteur du VIH, maîtrisé sous traitement, qu'il souffrait d'ostéoporose iatrogène, de douleurs cervicales et des épaules, alors que son genou gauche avait nécessité une arthroscopie. Il lui a aussi signalé qu'il avait bénéficié de deux opérations de la maladie de Dupuytren et d'une arthrodèse lombaire de trois vertèbres D12-L2, si bien qu'il faisait beaucoup de fitness pour stabiliser la colonne vertébrale (dos. AI 456.1/11 s.). D'après l'experte, les diagnostics constatés ne présentaient toutefois pas d'effet sur la capacité de travail (dos. AI 456.1/20). Pour justifier cette conclusion, elle a souligné de manière convaincante que l'assuré avait lui-même déclaré que ses atteintes à la santé somatiques n'étaient pas problématiques (dos. AI 456.1/13), dans la mesure où le lymphome dont il était atteint se trouvait en rémission complète, où la virémie du VIH était indétectable et où il n'avait pas de plainte à faire valoir au niveau du rachis lombaire, tant qu'il maintenait son hygiène de vie consistant à faire du fitness (dos. AI 456.1/19). Quant à la maladie de Dupuytren, l'experte a relevé de manière probante, en se fondant sur les indications de l'expertisé ainsi que sur un rapport du 7 juillet 2023 d'une clinique universitaire de chirurgie de la main apporté par celui-ci (dos. AI 456.1/18, voir note de bas de page), que l'atteinte avait été traitée efficacement, en dernier lieu en juillet 2023 pour la main droite, si bien que l'intéressé ne souffrait plus de contractures aux mains. Sur la base d'un rapport du 14 novembre 2013 de la clinique psychiatrique universitaire traitant le recourant (dos. AI 62.2/3), l'experte a mentionné au surplus que l'intéressé avait encore souffert d'une neuropathie du nerf plantaire à gauche et que l'embolie pulmonaire qui s'était produite en 2005 avait été accompagnée d'une thrombose iliaque (dos. AI 456.1/19). Dans ces conditions, concernant l'activité exigible du point de vue somatique, c'est donc de façon logique que l'experte s'est

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 18 basée sur les limitations fonctionnelles et sur le profil d'exigibilité définis par le SMR dans son rapport du 17 octobre 2019, lorsqu'il s'était agi d'initier les mesures professionnelles de réadaptation (voir c. 5.3.9). On ne voit rien non plus à redire dans le fait qu'elle a également repris l'avis du SMR, selon qui l'activité d'hygiéniste dentaire et toute activité dans le domaine des soins étaient contre-indiquées de manière définitive, afin de ne pas exposer des tiers à une contamination par le VIH (dos. AI 456.1/19). Les limitations fonctionnelles prises ainsi en compte sur le plan somatique s'avèrent dès lors tout autant convaincantes et aucun élément au dossier ne permet d'ailleurs de les mettre en doute, ni de penser qu'elles n'auraient plus été actuelles au moment de l'expertise. C'est donc de manière logique que l'experte a conclu à une capacité de travail entièrement préservée et ce depuis toujours, pour toute activité respectant les limitations reconnues. Le recourant n'a d'ailleurs pas contesté l'évaluation spécifique de l'experte en médecine interne générale. Partant, le caractère probant du volet somatique doit être reconnu. 6.3.2 6.3.2.1 Quant au volet psychiatrique, on saisit aisément pourquoi l'expert a admis les diagnostics (avec effet sur la capacité de travail) de trouble bipolaire, alors en rémission (ch. F31.7 CIM-10) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation nocive pour la santé (ch. F10.1 CIM-10; dos. AI 456.1/27). En effet, l'existence d'un trouble bipolaire a été constamment relevée dans les nombreux avis médicaux au dossier depuis 2008 (voir c. 5.2 ss). Aussi, l'expert a exposé de manière cohérente son appréciation de l'évolution de l'état de santé du recourant d'un point de vue anamnestique, en se basant sur l'ensemble des rapports psychiatriques recueillis par l'intimé (dos. AI 456.1/29). Il a en particulier déclaré être en accord avec les constatations de la psychiatre traitante dans les rapports de celle-ci du 27 avril 2014 et du 1er octobre 2019 (voir c. 5.3.2 et 5.3.8), dans la mesure où elle évoquait en 2014 des difficultés cognitives graves, avec des phases de concentration significativement plus courtes, une plus grande distractibilité, des troubles de la mémoire et de l'attention et une mauvaise concentration, alors qu'en 2019, elle notait qu'après une grave rechute entre décembre 2018 et mars 2019, ses

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 19 performances cognitives n'étaient plus que diminuées, les limitations ressenties étant décrites comme discrètes (dos. AI 456.1/28). Aussi, tout comme la psychiatre traitante, l'expert n'a pas retenu d'anxiété généralisée, ni d'agoraphobie, de trouble panique ou encore de syndrome douloureux somatoforme persistant. Aucun trouble de personnalité paranoïaque, dépendante ou émotionnellement labile n'a non plus été constaté, ni par l'expert, ni par la psychiatre traitante. L'expert, qui a donc pris soin de discuter de ces diagnostics (dos. AI 456.1/27), a aussi souligné de manière convaincante que la personnalité de l'assuré était surtout marquée par un positivisme, une rationalisation, une volonté de découverte, mais parfois par une surestimation de ses capacités, ce qui expliquait ses difficultés à se focaliser sur ses projets (dos. AI 456.1/30). Il a encore indiqué que lors de l'examen, il avait constaté chez l'intéressé une fatigabilité, alors que l'anamnèse témoignait d'une fragilité persistante face à des difficultés de gestion du stress et des émotions (dos. AI 456.1/21). Aussi, il a relevé que les accès dépressifs et maniaques, dans le cadre du trouble affectif bipolaire, s'étaient rapprochés dans le temps et a considéré qu'à partir de décembre 2018, celui-ci était devenu plus sensible au stress et à la gestion des émotions (dos. AI 456.1/22 et 456.1/30). Ce constat rejoint du reste les avis les plus récents des 17 juin 2024 et 11 février 2025 de la psychiatre traitante (voir c. 5.3.11 s.). Ce faisant,

tant l'évaluation diagnostique que les constatations relatives à l'évolution de l'état de santé de l'intéressé faites par l'expert psychiatre convergent avec celles de la psychiatre traitante et avec ceux émis dans les autres rapports psychiatriques réunis. Il est donc cohérent que l'expert ait conclu, dans son évaluation des limitations fonctionnelles, que le recourant présentait, au moment de l'expertise, des troubles cognitifs ténus, mais pas majeurs (dos. AI 456.1/26 et 456.1/30). On peut d'autant plus se rallier à cette conclusion que l'expert a précisé qu'en dehors des crises, l'assuré n'avait pas présenté de troubles de la mémoire, ni d'oubli (voir dos. AI 456.1/24). Pour cette raison, on comprend aussi qu'une expertise neuropsychologique n'ait pas été jugée nécessaire. On saisit également pourquoi, malgré ce qui précède, l'expert a posé un pronostic mitigé. En effet, l'expert a expliqué de façon logique que les chances d'amélioration étaient faibles, au vu de l'aggravation progressive des difficultés de gestion des émotions et du stress (dos. AI 456.1/30). A cet égard, il rejoint également l'appréciation de la psychiatre traitante dans

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 20 son rapport du 11 février 2025, dans lequel elle a déclaré avoir constaté une dégradation continue de l'état de santé depuis 2023 (voir c. 5.3.11). Enfin, l'expert a révélé de manière probante une consommation chronique d'alcool, confirmée par un examen de laboratoire (dos. AI 456.1/36). Il a déclaré qu'il était fortement souhaitable que l'intéressé stoppe cette consommation, ce dernier en minimisant l'ampleur (dos. AI 456.3/30 s.). 6.3.2.2 Sur la base de ses constatations, l'expert a conclu à une capacité de travail à plein temps dans l'activité de stagiaire en architecture, avec une baisse de rendement de 50%. Dans l'activité d'hygiéniste dentaire, adaptée selon l'expert, il a évalué la capacité de travail à 100% également, mais avec une baisse de rendement de 30%. S'agissant de l'évolution dans le temps de cette capacité de travail, elle a été estimée par l'expert comme étant inchangée depuis mars 2019 dans les deux activités évoquées. Cela étant, cette appréciation est difficile à saisir. En effet, à l'inverse de ce qu'il a déclaré en ce qui concerne la capacité de travail dans l'activité de stagiaire en architecture, où il a indiqué de manière détaillée les périodes et motifs d'incapacité de travail retenus (dos. AI 456.1/32), l'expert n'a fourni aucune précision à cet égard, s'agissant de l'activité d'hygiéniste dentaire, qu'il a considérée comme étant la plus adaptée. Ainsi, on peine à comprendre pourquoi le recourant serait en mesure de travailler dans cette activité avec un temps de présence quotidien de 8h30, tout en ayant un rendement diminué de 30%. Quant à l'exigibilité dans le temps de ces capacités de travail dans les deux activités évoquées, qui serait inchangée sans interruption depuis mars 2019, on pourrait certes imaginer que l'expert se soit fondé sur l'avis de la psychiatre traitante du 1er octobre 2019, d'après lequel celle-ci avait rapporté une sévère rechute depuis décembre 2018 et jusqu'en mars 2019 (voir c. 5.3.6). Elle avait par ailleurs aussi signalé que la phase maniaque développée pendant cette période s'était terminée à cette même date (voir dos. AI 261/1). L'expert pourrait encore s'être fondé sur le rapport de sortie du 1er mars 2019 de la clinique psychiatrique universitaire. Ce document évoque toutefois une stabilisation de l'état de santé et une sortie de l'intéressé le 12 janvier 2019 déjà et non pas seulement en mars 2019 (voir c. 5.3.4). Cependant, l'expert disposait également des rapports établissant la disparition du recourant à l'étranger et ses séjours dans des hôpitaux psychiatriques du 7 février au 22 mars

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 21 2019, en raison d'un épisode hypomaniaque. Il avait également connaissance des certificats médicaux subséquents, dans lesquels étaient attestées des

incapacités de travail prolongées jusqu'au 30 juin 2019, puis du 1er au 15 septembre 2019 (voir c. 5.3.5). Au surplus, comme déjà relevé (voir c. 6.3.2.1), l'expert a lui-même évoqué une péjoration des capacités de gestion des émotions et du stress, ce qui l'a amené expressément à douter des possibilités d'amélioration de ses limitations fonctionnelles. Il est dès lors incohérent que le même expert admette, pour l'activité d'hygiéniste dentaire, une capacité de rendement de 70% pour un taux d'activité de 100% de manière continue à partir de mars 2019 jusqu'à la date de l'élaboration de l'expertise. Cela surprend d'autant plus que la psychiatre traitante a déclaré pour sa part, le 25 septembre 2019 déjà, que même si les capacités intellectuelles de son patient s'étaient améliorées, des limitations de ses fonctions cognitives exécutives étaient apparues lors de la reprise ordinaire de ses études le 1er septembre 2019 (voir dos. AI 297). Or, l'expert, qui disposait de tous ces éléments médicaux, ne s'est pas prononcé en détail sur l'évolution dans le temps des limitations constatées chez le recourant entre mars 2019 et la date de l'expertise. Il s'ensuit que l'évaluation par l'expert psychiatre de la capacité de travail de l'assuré et de son évolution dans le temps en fonction des diagnostics posés s'avère lacunaire et inconsistante.

6.3.3 Par ailleurs, il n'en va pas autrement de l'appréciation consensuelle de la capacité de travail faite par les experts, qui est empreinte de contradictions et ne convainc donc pas. Il n'est pas compréhensible que ceux-ci retiennent en commun une capacité de travail de 70% depuis mars 2019 dans une activité adaptée, sans décrire cette dernière de manière consensuelle, alors qu'ils indiquent simultanément que la capacité de travail comme hygiéniste dentaire est nulle sur le plan somatique et qu'elle n'est que de 50%, sur le plan psychique, dans l'activité de stagiaire en architecture (dos. AI 456.1/10). En effet, la seule activité mentionnée dans l'expertise, dans laquelle l'expertisé présenterait une capacité de travail de 70%, est celle d'hygiéniste dentaire. L'expert psychiatre la considère en effet comme étant adaptée, contrairement à ce qui est en définitive retenu dans l'appréciation consensuelle (dos. AI 456.1/32). En outre, il a aussi précisé que le domaine de l'architecture ne répondait pas aux exigences

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 22 découlant des limitations fonctionnelles qu'il avait constatées, puisqu'il s'agissait d'une activité peu maîtrisée par l'assuré, qui demandait une gestion des émotions et imposait du stress, de même qu'une grande concentration, alors que l'expertisé présentait une fatigue et des troubles cognitifs se manifestant par des difficultés d'organisation et de planification (dos. AI 456.1/8 s.). On ne peut dès lors que se rallier aux critiques du recourant, qui invoque que chacun des experts a évalué la capacité de travail séparément et que ces derniers ne se sont pas accordés au sujet d'une conclusion commune cohérente et convaincante. L'incompatibilité entre leurs appréciations est flagrante, puisqu'aucune des deux activités prises en considération par les experts, dans leur appréciation de la capacité de travail de l'assuré, n'apparaît adaptée à son état de santé. L'activité de stagiaire en architecture ne l'est pas sur le plan psychiatrique (l'expert psychiatre ne retenant qu'une capacité de travail présentant un rendement réduit de 50% dans ce domaine), alors que celle d'hygiéniste dentaire est exclue sur le plan somatique. Pour parvenir à une conclusion logique et consistante, la discussion consensuelle entre les experts aurait dû aborder ces questions et définir ensemble un profil d'activité exigible, compte tenu de l'ensemble des problèmes de santé. Enfin, comme le recourant le fait aussi valoir à juste titre, il faut également souligner que l'activité de stagiaire en architecture, qu'il a exercée dans le cadre d'une formation prise en charge par l'intimé en tant que mesure de réadaptation, n'est pas assimilable à la profession d'architecte. Son exigibilité pour le

recourant, compte tenu de l'atteinte psychique et des limitations retenues sur ce plan, n'est ainsi pas suffisamment établie. Cette question peut néanmoins rester indéfinie. En effet, dans ces conditions, il faut reconnaître que l'expertise ne permet pas de démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve généralement exigé en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2), en quoi consiste une activité adaptée, ni l'ampleur et l'évolution dans le temps de la capacité de travail. 6.4 En conclusion, force est d'admettre que l'expertise bidisciplinaire du 28 septembre 2023 ne présente pas un caractère probant. Partant, en rendant une décision en l'état, sans procéder à des investigations complémentaires quant à l'activité exigible de la part du recourant et à sa

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 23 capacité de travail dans une telle activité, l'intimé a violé le devoir d'instruction qui lui incombait (art. 43 al. 1 LPGA). 7.

E. 7

au 21 octobre 2024 (dos. rec. PJ 3 et 4). Cela étant, le dossier permet de constater les principaux faits médicaux suivants.

E. 7.1

En conséquence, il se justifie d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il procède à des éclaircissements et requiert des explications supplémentaires des experts. L'intimé veillera à faire compléter l'expertise, en faisant préciser, en particulier sur le plan consensuel, le profil d'exigibilité et la nature d'une activité adaptée et exigible du recourant, en tenant compte de l'ensemble des limitations dues aux atteintes à la santé. Il fera ensuite établir l'ampleur de la capacité de travail dans une telle activité et l'évolution de celle-ci depuis le mois de mars 2019. Fort de ces compléments, l'intimé déterminera si un motif de révision est réalisé, par rapport à la première décision rendue le 9 mars 2010. Il s'assurera ensuite, le cas échéant, d'apprécier le caractère invalidant des troubles psychiques à l'aune des indicateurs standards découlant de la grille d'évaluation normative et structurée issue de la jurisprudence (voir c. 2.3). Sur cette base, l'intimé se déterminera une nouvelle fois sur le droit du recourant à des prestations de l'AI pour la période postérieure au 31 mars 2023, qui marque la fin de son droit aux indemnités journalières versées au cours des mesures de réadaptation.

E. 7.2

On soulignera enfin que, dans le cas particulier, il est question d'une instruction lacunaire (expertise dont les résultats sont insuffisamment motivés ou contradictoires) qu'il convient de faire compléter par une prise de position complémentaire sur des aspects déjà abordés par les experts. Une expertise judiciaire ne se justifie dès lors pas et il convient bien plus, ainsi que requis dans le recours, de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il instruisse davantage les points litigieux, s'agissant des questions qui doivent être précisées ou complétées (ATF 139 V 99 c. 1). Qui plus est, une instruction au niveau du TA violerait le droit d'être entendu de l'intéressé et le priverait d'une instance de recours (ATF 137 V 210 c. 4.4.1.4).

E. 7.3

Au vu de l'issue de la présente procédure, il s'avère superflu d'examiner plus avant le grief invoqué par le recourant quant au caractère

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 24 inexploitable de son profil d'exigibilité (défini de manière non probante, au vu des développements qui précèdent) auprès de potentiels employeurs en raison de son âge avancé. Il en va de même pour ce qui concerne les salaires statistiques pris en compte par l'intimé dans la comparaison des revenus afin de déterminer le degré d'invalidité du recourant. A cet égard, il est cependant souligné que la prise en considération d'un salaire statistique d'invalidé afférent à l'activité d'hygiéniste dentaire, réputée inexigible par l'experte en médecine interne, ne pourrait être confirmée. Enfin, en ce qui concerne l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, il doit être souligné que l'exercice en dernier lieu d'une activité à 90% ne saurait suffire à cet égard (voir ATF 141 V 15 c. 4.4). Il doit en outre être relevé que le recourant a déclaré avoir choisi ce taux du fait de son état de santé (p. 5 du "Protokoll per 14.12.2024") et non pour se consacrer à ses travaux habituels, de sorte que la détermination de l'invalidité au moyen de cette méthode n'emporte pas conviction.

E. 8

mai 2015 au sein d'une clinique psychiatrique universitaire. Dans leur rapport de sortie du 6 juillet 2015, les médecins ont diagnostiqué, à l'arrivée du patient, un épisode maniaque du trouble affectif bipolaire dont il était atteint, avec symptômes psychotiques (ch. F31.2 CIM-10), s'exprimant en substance par une agitation psychomotrice massive et une attitude agressive, qui avait nécessité des mesures de contrainte et une isolation. Ils ont indiqué qu'un traitement médicamenteux progressif avait permis une amélioration des symptômes maniaco-psychotiques (dos. AI 90/2).

E. 8.1

Partant, le recours doit être admis et la décision du 24 septembre 2024 annulée. La cause doit être renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

E. 8.2

Les frais de la procédure devant le TA, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 61 let. fbis LPGA, art. 69 al. 1bis LAI et art. 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4). L'avance de frais de Fr. 800.- versée par le recourant lui sera restituée après l'entrée en force du présent jugement.

E. 8.3

Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision, dans un litige concernant une rente AI, est considéré comme un gain de cause pouvant donner droit à l'octroi de dépens, au sens de l'art. 61 let. g LPGA (ATF 137 V 57 c. 2.1). Cette règle s'applique indépendamment de la question de savoir si la partie recourante a conclu au renvoi ou si sa conclusion au renvoi a été prise à titre principal ou à titre subsidiaire (TF 9C_805/2019 du 2 juin 2020 c. 11.1, non publié in ATF 146 V 240, mais in SVR 2020 KV n° 23). Assisté par une avocate d'un

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026, 200.2024.707.AI, page 25 organisme de conseils juridiques reconnu d'utilité publique, le recourant a droit au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 108 al. 3 en lien avec l'art. 104 al. 1 LPJA). Ceux-ci doivent toutefois être réduits, la mandataire du recourant ayant fait valoir des débours forfaitaires de Fr. 250.-, ce qui représente 28,5% des honoraires et dépasse donc le taux admissible de 3% prévu par la circulaire n° 15 du 20

janvier 2025 de la Cour suprême du canton de Berne, applicable par analogie aux causes de droit des assurances sociales (circulaire disponible à l'adresse: www.zsg.justice.be.ch, rubriques: Prestations/Circulaires et modèles de formulaires; voir JTA AI/2025/208 du 29 septembre 2025 c. 8.3 et les références). Au demeurant, après examen de la note d'honoraires produite, du 7 mars 2025, qui ne prête pas à discussion pour le surplus, les dépens sont fixés à Fr. 977.- (honoraires: Fr. 877.50; débours: Fr. 26.30 [3% de Fr. 877.50]; TVA [8,1%]: Fr. 73.20), compte tenu de la complexité de la procédure judiciaire et de la pratique du TA, en cas de représentation qualifiée par un organisme de conseils juridiques reconnu d'utilité publique (tarif horaire de Fr. 130.-; voir la circulaire du 16 décembre 2009 du TA 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, disponible à l'adresse: www.vgb.justice.be.ch/fr/start.html, rubriques: Thèmes/Frais/Assistance judiciaire).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 25 février 2026,
200.2024.707.AI, page 26

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.