

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 743 vom 9. Februar 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-02-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_743

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 743 du 9 février 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 743 del 9 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1.1

La décision du 1er octobre 2025 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et prononce un refus d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assuré du 9 janvier 2025. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et sur le renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il entre en matière sur cette demande ou alors sur l'octroi de mesures de réadaptation et d'une rente. Est particulièrement critiqué le fait que l'intimé ait conditionné l'entrée en matière sur la nouvelle demande à un sevrage complet, en estimant que celui-ci était exigible.

E. 1.2.1

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 un mandataire dûment constitué, 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]), sous réserve de ce qui suit.

E. 1.2.2

L'objet de la contestation se limite au refus d'entrer en matière de l'intimé sur la dernière demande de prestations. En tant que l'assuré conclut à l'octroi de mesures professionnelle et d'une rente, sa conclusion se rapporte à un aspect qui n'a pas été discuté dans l'acte litigieux et qui va donc au-delà de l'objet de la contestation. Dans cette mesure, le recours est par conséquent irrecevable (sur les questions d'objet de la contestation et d'objet du litige, voir ATF 131 V 164 c. 2.1; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_86/2021 du 14 juin 2021 c. 5.2, in SVR 2021 AHV n° 21).

E. 1.3

Les membres du TA connaissent, en qualité de juges uniques, des recours contre les décisions et décisions sur recours d'irrecevabilité (art. 54 al. 1 let. c et art. 57 al. 2 let. c de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 5 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

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).

E. 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 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. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, au vu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel. Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 106 c. 4.4). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 6 détermine au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7.2).

E. 2.3

L'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). Il doit ainsi participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant au maintien de son emploi actuel, à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier de mesures d'intervention précoce, de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, de mesures d'ordre professionnel, de traitements médicaux au sens de l'art. 25 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) et de mesures en vue d'une nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente (art. 7 al. 1 et 2 LAI). Est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé (art. 7a LAI).

E. 2.4

L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Il détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire (art. 43 al. 1bis LPGA). Le principe de l'instruction

d'office signifie que l'instance rendant une décision doit instruire et établir l'état de fait déterminant d'office, de sa propre initiative et sans être liée par les arguments et réquisitions de preuve des parties. Sont juridiquement déterminants tous les faits dont l'existence a une incidence sur les éléments litigieux. Dans ce contexte, les autorités administratives doivent toujours entreprendre des mesures supplémentaires lorsque les allégués des parties ou d'autres pièces du dossier ne constituent pas des éléments suffisants permettant de statuer. Cette obligation d'instruction perdure aussi longtemps que l'impose l'éclaircissement des éléments nécessaires à l'examen du droit litigieux (ATF 151 V 258 c. 4.4, 117 V 282 c. 4a). Le principe de l'instruction d'office ne s'applique néanmoins pas de manière

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 7 illimitée, mais a pour corollaire le devoir de collaborer des parties (ATF 146 V 240 c. 8.3.2, 125 V 193 c. 2, 122 V 157 c. 1a).

E. 2.5

Les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales. Quiconque fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit, fixer les prestations dues et faire valoir les prétentions récursoires (art. 28 al. 1 et 2 LPGA).

E. 2.6

Si la personne assurée ou d'autres personnes requérantes refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA). Il convient de ne faire usage de la faculté de ne pas entrer en matière sur une demande de prestations qu'avec la plus grande parcimonie (ATF 131 V 42 c. 3). Un refus d'entrer en matière n'est envisageable que si l'examen matériel de la demande de prestations s'avère impossible sur la base de l'ensemble du dossier sans la participation de la partie concernée. A l'inverse, une décision matérielle ne peut être rendue sur la seule base du dossier que si l'état de fait pertinent, indépendamment des mesures d'instruction jugées nécessaires et exigibles auxquelles l'assuré s'est opposé sans motif excusable, ne peut pas être davantage élucidé (TF 9C_763/2016 du 9 octobre 2017 c. 2.2, in SVR 2018 EL n° 4).

E. 3.1

Dans sa décision du 1er octobre 2025, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la dernière demande de prestations, en rappelant qu'une première demande avait ainsi été écartée, du fait que l'assuré n'avait pas donné suite à l'injonction qui lui avait été signifiée de subir un sevrage au cannabis et aux benzodiazépines. L'intimé a relevé qu'en lien avec la deuxième demande de prestations, il avait averti l'intéressé à trois reprises que celui-ci devait démontrer qu'il était abstinent aux drogues avant qu'il

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 8 puisse être entré en matière sur sa nouvelle sollicitation. Ainsi, l'intimé a conclu que puisque l'assuré n'avait pas apporté les éléments de preuve souhaités, le refus d'entrer en matière avait été prononcé à juste titre. Dans sa réponse, l'intimé a précisé que le recourant s'était limité à alléguer qu'il avait mis fin à sa consommation de cannabis depuis deux mois, sans pour autant fournir d'analyses de laboratoire prouvant ses dires. Il a ajouté que l'assuré

avait proposé de substituer sa conduite addictive par un traitement à base d'huile de THC, mais que le SMR avait retenu que cette prescription n'était pas acceptable du point de vue de la médecine des assurances et que seule une abstinence totale l'était, celle-ci étant du reste exigible. Enfin, l'intimé a évoqué que les rapports produits avec la nouvelle demande ne rendaient pas plausible un changement de l'état de santé, raison pour laquelle il avait été requis de l'assuré qu'il établisse qu'il avait été sevré.

E. 3.2

Le recourant rétorque que sa situation a fortement changé depuis la dernière décision entrée en force. Il en veut pour preuve qu'alors qu'il était initialement traité pour un trouble anxieux et dépressif mixte, un diagnostic de résidu schizophrénique a été posé et implique dorénavant des troubles cognitifs. De plus, il rappelle que le dossier permet d'établir qu'il souffre d'une atteinte invalidante, sans tendance à l'exagération ou à la simulation. Il affirme aussi que l'intimé n'était pas fondé à exiger une abstinence complète en guise de préalable à l'examen de sa demande de prestations. Il prétend d'ailleurs avoir suffisamment satisfait à cette injonction, puisqu'il déclare qu'il a interrompu sa consommation de drogue après le prononcé de la dernière décision de l'intimé entrée en force et qu'il n'était plus sous l'influence de substances pendant son apprentissage, qu'il a d'ailleurs mené à bien. Aussi, le recourant relève qu'il a entrepris tous les efforts supportables, au vu de sa maladie, pour donner suite à la demande de collaboration de l'intimé. Il signale du reste que le traitement à base d'huile de THC lui a été conseillé par son psychiatre au vu des effets secondaires d'un autre médicament. Il ajoute que ce dernier était toutefois indispensable pour traiter l'anxiété sévère dont il est atteint, mais que ce produit est à base de benzodiazépine, une substance que l'intimé lui a aussi interdite. Il conclut donc que l'intimé ne peut pas être suivi dans son raisonnement, puisqu'il exclut tout traitement. Une abstinence complète ne serait donc être exigible, selon lui.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 9

E. 4.1

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 (ATF 144 V 210 c. 4.3.1). Il doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement, dans la mesure où ceux-ci sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été prononcée. En particulier, même s'il a été rédigé postérieurement à la date déterminante, un rapport doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à celle-ci (TF 9C_64/2025 du 15 octobre 2025 c. 5.2 et les références). En l'occurrence, le recourant a produit en procédure un écrit du 14 octobre 2025 d'un centre de psychiatrie et de psychothérapie. Ce rapport est postérieur à la décision attaquée mais de nature à influencer l'appréciation au moment de ce prononcé. Il est donc pris en compte.

E. 4.2

Dans le contexte de la première demande de prestations, les pièces médicales réunies par l'intimé peuvent être résumées comme suit.

E. 4.2.1

Le 24 août 2018, l'intimé s'est fait remettre un avis de la psychiatre et psychothérapeute traitant l'assuré depuis novembre 2015. Dans ce rapport, cette spécialiste a retenu les diagnostics de trouble dépressif avec composante psychotique (selon le ch. F33.3 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé), de prodromes d'un possible trouble psychotique (F20.1 CIM-10) et de consommation de cannabis nocive pour la santé (F12.1 CIM-10). Elle a exclu toute capacité de travail mais a recommandé la mise en œuvre d'un programme visant à l'évaluer, voire une formation en milieu protégé (dossier [dos.] AI 10/3). A son rapport était joint un courrier du 16 juillet 2018, dont il ressortait que l'assuré avait été adressé en consultation après avoir présenté des idées suicidaires. Il était en outre souligné que l'intéressé souffrait d'un début de psychose, puisqu'il entendait des voix et voyait des manifestations étranges. Il était également fait état de fantasmes violents, d'un sentiment de toute puissance ainsi que d'explosions de violence qui avaient justifiées plusieurs hospitalisations. La psychiatre avait enfin rapporté l'échec de toutes les mesures instaurées sur le plan professionnel (stages, apprentissages et coaching; dos. AI 10/9).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 10

E. 4.2.2

Le médecin généraliste traitant du recourant s'est déterminé en date du 2 septembre 2018. Il a rappelé le diagnostic de psychose débutante, posé par la psychiatre traitante et expliqué qu'aucun travail n'était exigible (dos. AI 14/2).

E. 4.2.3

Le 21 janvier 2018, les médecins d'un réseau de santé mentale ont retenu les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2 CIM-10), ainsi que d'épisode dépressif moyen (F32.1 CIM-10). Ils ont expliqué que le patient avait été hospitalisé du 4 au 9 janvier 2018 du fait d'un état anxieux qui s'était péjoré en raison de la mise en œuvre d'un stage. Ils ont constaté une thymie anxieuse et déprimée, de même qu'un état de stress. Des hallucinations visuelles et auditives sous THC ont aussi été relevées, à l'instar de difficultés de sommeil et de pensées de mort récurrentes. Enfin, les médecins ont relaté que la sortie de l'établissement était intervenue contre leur avis (dos. AI 29/2).

E. 4.2.4

Les spécialistes d'un centre de psychiatrie ont posé les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2 CIM-10), ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance (F12.2 CIM-10), dans un document du 14 mars 2018, rédigé à l'issue d'une hospitalisation de l'assuré du 20 au 28 février 2018. Ils ont souligné que l'intéressé leur avait été adressé en urgence, afin d'être mis à l'abri d'un risque de passage à l'acte hétéro-agressif, après une violente crise de colère avec agressivité verbale et destruction de matériel, dans le contexte d'une situation décrite comme tendue à domicile. Ils ont ajouté que, grâce à leur prise en charge, l'humeur et l'anxiété s'étaient améliorées, le patient ayant alors pu regagner son domicile (dos. AI 25/1).

E. 4.2.5

Dans un rapport du 4 octobre 2018, le SMR, par une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a expliqué que l'assuré avait commencé de consommer du cannabis après le décès de son père et qu'il devait cesser cette conduite addictive avant qu'un diagnostic

puisse être posé et que les symptômes psychotiques puissent être traités. Elle a ajouté que l'intéressé devait par ailleurs être abstinent avant que des mesures professionnelles puissent être envisagées. Enfin, la spécialiste a relevé que l'assuré devait entreprendre un suivi auprès d'un psychiatre. Elle a ainsi recommandé

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 11 qu'un délai de six mois soit imparti à l'assuré, dès la mise en place du suivi psychiatrique, afin d'établir son abstinence au cannabis (dos. AI 21/3).

E. 4.2.6

Par écrit du 16 octobre 2018, la spécialiste du SMR a ajouté que la consommation de cannabis était secondaire et qu'elle entravait également le traitement de la symptomatique anxio-dépressive. Elle a en outre précisé que cette dernière n'était pas liée à une problématique de sevrage, mais réactionnelle au décès du père de l'intéressé et en lien avec l'enfance de l'assuré. Aussi, elle a relaté que les hallucinations n'étaient pas à expliquer par une maladie schizophrénique, mais à mettre en lien avec la prise de substance. La spécialiste du SMR a conclu que la résistance psychique de l'assuré était altérée et que celui-ci avait dès lors besoin d'une aide en vue de sa réadaptation thérapeutique et professionnelle. Elle a aussi maintenu qu'un état de sevrage au cannabis devait être atteint au préalable. Enfin, elle a souligné que l'assuré avait besoin d'évoluer dans un environnement sécurisant et encourageant (dos. AI 30/1).

E. 4.2.7

Le 17 juillet 2019, la spécialiste du SMR a relevé que l'assuré avait continué de consommer du cannabis, ce que des examens de laboratoire avaient mis en lumière, à l'instar de la présence de benzodiazépines. Cette médecin a indiqué que cette substance n'était pas appropriée, s'agissant du traitement d'un trouble anxieux et qu'elle pouvait conduire à des dommages cérébraux irréversibles. Elle a donc réitéré qu'un sevrage devait être ordonné, si nécessaire lors d'une hospitalisation (dos. AI 79/1).

E. 4.3

A la suite du dépôt de la seconde demande de prestations, l'intimé s'est procuré les documents médicaux suivants.

E. 4.3.1

Le 16 novembre 2023, les médecins du pôle de santé mentale d'un hôpital ont exposé que l'assuré avait sollicité une consultation. Ils ont relevé que le patient avait rapporté souffrir d'anxiété et que seule la prise d'un anxiolytique permettait d'empêcher que des crises ne surviennent et que l'assuré ne devienne fortement irritable. Des difficultés d'endormissement et une consommation quotidienne de THC ont aussi été signalées. Les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2 CIM-10), ainsi que d'épisode dépressif moyen (F32.1 CIM-10) ont été posés (dos. AI 105/7).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 12

E. 4.3.2

Le psychiatre et psychothérapeute du recourant a émis un rapport à l'assureur perte de gain en cas de maladie du dernier employeur, daté du

E. 4.3.3

Un psychologue et psychothérapeute du SMR a rédigé un rapport le

E. 4.3.4

Dans un écrit du 14 octobre 2025, un second centre de psychiatrie et psychothérapie a posé les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2 CIM-10), de troubles mixtes de la personnalité (trait impulsif et paranoïaque; F61.0 CIM-10), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cannabis (F12.3), de même que de trouble de la régulation émotionnelle et de la tolérance à la frustration (R41.840 CIM-10). Il a été expliqué que l'assuré avait fortement réduit sa consommation de cannabis et qu'il présentait une volonté d'arrêt complet. Il a en outre été

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 13 relaté qu'il avait cessé de prendre un médicament comprenant des benzodiazépines. Aussi, il a été relevé qu'il présentait une personnalité marquée par une labilité émotionnelle, une intolérance au stress et par une difficulté de la régulation affective. Le pronostic a été réservé à court terme mais été jugé favorable à moyen terme, sous traitement et suivi intensif (dos. AI 127/2). 5. 5.1 Se pose donc la question de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la deuxième demande de prestations, faute pour l'assuré d'avoir établi son abstinence au cannabis et aux benzodiazépines. 5.2 A ce propos, il faut en premier lieu constater qu'il n'est aucunement remis en question qu'un diagnostic de syndrome de dépendance, en lien avec la consommation de cannabis de l'intéressé a été retenu. Un tel diagnostic avait déjà été posé dans le contexte de la première procédure instruite par l'intimé, à savoir par les spécialistes du centre de psychiatrie qui avaient alors pris en charge l'intéressé (voir c. 4.2.4). Lors de l'instruction de la dernière demande de prestations, cette atteinte a ensuite été confirmée par le psychologue et psychothérapeute du SMR, à savoir dans sa détermination du 7 mai 2025 (voir c. 4.3.3). Il apparaît ensuite que la spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie du SMR avait qualifié cette pathologie de secondaire, ce à l'occasion du traitement par l'intimé de la première demande de l'assuré. Elle avait en effet mentionné, dans ses rapports d'octobre 2018, que la consommation de cannabis avait précédé le trouble anxio-dépressif et qu'elle avait eu pour vocation d'en améliorer les symptômes (dos. AI 30/1). En outre, elle avait indiqué qu'en raison de cette consommation, il n'était pas possible de déterminer les atteintes à la santé présentées par le recourant et donc de poser un diagnostic définitif, ni de traiter les affections présentes (les symptômes psychotiques en particulier). Elle avait ajouté que la conduite addictive empêchait également de déterminer l'ampleur de la capacité de travail de l'assuré sans l'influence du cannabis et quelle faisait également obstacle à la mise en œuvre de mesures de réadaptation (dos. AI 21/3). Ce raisonnement a par la suite été

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 14 repris par le médecin du SMR qui s'est prononcé dans le cadre de la seconde demande de prestations (voir dos. AI 118/4), si bien que l'intimé a fondé la décision attaquée sur ces bases. 5.3 Ce raisonnement repose donc sur la distinction entre la nature primaire ou secondaire de la dépendance, ainsi que sur la prémisse que l'addiction peut être surmontée, moyennant un effort de volonté suffisant. En effet, dans sa note du 17 juillet 2019, dont la conclusion a été reprise sans autre commentaire dans l'écrit du SMR du 7 mai 2025, le médecin de ce service a retenu qu'il était exigible du recourant qu'il mette fin à sa conduite addictive, le cas échéant au moyen d'une hospitalisation (dos. AI 79/1 et 118/4). Ce cheminement rappelle ainsi la pratique développée par le Tribunal fédéral avant la

publication de son ATF 145 V 215 (voir TF 8C_608/2018 du 11 février 2019 c. 3.2, 9C_620/2017 du 10 avril 2018 c. 2.2). Avec cet arrêt publié, la jurisprudence antérieure a toutefois été modifiée. Il a en effet été décidé de soumettre l'examen du caractère invalidant des troubles de la dépendance (tant primaires que secondaires) à la procédure probatoire structurée issue de l'ATF 141 V 281 (voir c. 2.2 in fine). Cela étant, en exigeant de l'assuré un sevrage, à titre de condition préalable à une entrée en matière sur sa demande de prestations, motif pris qu'il n'était sans cela pas possible d'établir de façon définitive les diagnostics pertinents et l'impact des troubles psychiques (sans l'addiction) sur la capacité de travail, le SMR et, avec lui, l'intimé, ont ignoré l'évolution de la jurisprudence (voir sur l'ensemble de ce qui précède: ATF 151 V 66 c. 5.5, 147 V 234 c. 2.2, 145 V 215 c. 5.3.3 et c. 7; TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 c. 8.1.2.1). L'intimé s'est donc distancié de manière inadmissible des exigences imposées par la jurisprudence. Sa démarche revient en effet à exclure d'emblée et sans examen tout possible effet du trouble de l'addiction sur la capacité de travail. Elle repose sur le principe que la personne assurée est de toute manière capable d'atteindre un état d'abstinence, alors que cette approche a été remise en cause et que cette question n'a pas été discutée à suffisance par le SMR au cas particulier. Il ne lui était de surcroît pas loisible de traiter cette atteinte différemment des autres affections psychiques, l'ensemble de celles-ci devant au contraire être englobées dans un seul examen (matériel) de leur caractère invalidant (ATF 145 V 215 c. 7; TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 c. 4.2.2, in

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 15 SVR 2020 IV n° 11). Certes, une injonction au sevrage reste possible à l'aune de la jurisprudence récente, mais ce alors à titre de mesure thérapeutique et pour autant qu'elle soit raisonnablement exigible. Cependant, en l'espèce, l'intimé ne l'a pas ordonné dans un tel but (art. 7 al. 1 et 2 let. d LAI, en relation avec l'art. 21 al. 4 LPGa; voir en outre ATF 147 V 234 c. 2.2, 145 V 215 c. 5.3.1; TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 c. 4.2.4, in SVR 2020 IV n° 11 et TF 8C_245/2019 du 16 septembre 2019 c. 4). 5.4 C'est le lieu de relever que la décision contestée est d'autant plus ambiguë qu'alors que le SMR avait relaté qu'il était nécessaire d'ordonner au recourant de demeurer abstinent, avant que la question de sa capacité de travail puisse être arrêtée définitivement, le spécialiste de ce service s'est néanmoins livré à un examen de certains indicateurs standards, dans sa dernière appréciation. Il a en effet nié tout signe d'aggravation ou de simulation, en déclarant qu'une souffrance était clairement exprimée. Il a également exposé que les atteintes paraissaient affecter l'assuré dans tous les domaines comparables de la vie. Il a par ailleurs constaté la présence de facteurs psychosociaux, en ajoutant que ceux-ci n'étaient pas la cause des diagnostics psychiatriques, mais leurs conséquences. De même, il a apprécié la gravité des symptômes au moyen d'un test standardisé (mini- CIF-APP), avant d'évoquer les ressources et les facteurs de contrainte (dos. AI 118/4). Le spécialiste n'en a cependant déduit aucune conclusion. Il s'est au contraire limité à se prononcer au sujet du traitement à base d'huile de THC, préconisé par le psychiatre traitant, puis à confirmer (sans explication) qu'un sevrage pouvait être exigé (dos. AI 118/5). Ce faisant, malgré ces précisions et au vu des circonstances, on ne saurait retenir que la décision de non-entrée en matière de l'intimé, dont le libellé et le contenu sont du reste sans équivoque, devait être comprise comme un refus de toute prestation. 5.5 Finalement, en tant que le prononcé attaqué mentionne encore que l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande de prestations, au motif que le recourant n'a pas rendu plausible une modification déterminante des circonstances depuis la dernière décision entrée en force du 4 décembre 2019, il faut souligner ce qui suit. Tout

d'abord, force est de constater qu'en

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 16 dépit de ce dernier acte, l'intimé n'a jusqu'à ce jour jamais procédé à un examen matériel du cas de l'intéressé, puisqu'il avait aussi refusé d'entrer en matière sur la première demande de prestations du 7 juin 2018. De ce fait, il n'existe aucune décision matérielle statuant sur l'éventuelle invalidité du recourant. Dans ces conditions, la procédure prévue en cas de nouvelle demande (voir l'art. 87 al. 2 s. du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201], qui dispose en substance que la nouvelle demande doit rendre plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré), ne peut pas trouver application. En conséquence, la controverse qui oppose les parties dans le recours de l'intéressé et dans la réponse de l'intimé, n'a pas lieu d'être. Ainsi que mentionné, l'intimé a clairement prononcé un refus d'entrer en matière, avec sa décision du 1er octobre 2025, sur la base de l'art. 43 al. 3 LPGA, en raison d'un refus inexcusable (selon l'intimé) de collaborer à l'instruction de la cause (voir aussi dos. AI 121/4 et 124/3). Il n'apparaît aucunement qu'il a fait application des règles relatives à l'entrée en matière sur une nouvelle demande (voir art. 17 LPGA et art. 87 al. 3 RAI). Cela vaut d'autant plus qu'à réception de la demande de prestations du 9 janvier 2025, il n'a pas invité l'assuré à rendre plausible une modification déterminante des circonstances, comme cette dernière norme l'aurait prescrit (voir aussi ATF 130 V 343 c. 3.5.3). Bien plus a-t-il exigé une preuve de l'interruption de la consommation de cannabis (dos. AI 107/1, 110/1 et 113/1). On peut donc faire l'économie d'un examen portant sur la plausibilité d'un changement des circonstances depuis la décision du 4 décembre 2019, l'intimé devant de toute manière entrer en matière sur la demande de prestations, pour les raisons qui précèdent (voir c. 5.3). 6.

E. 6

septembre 2024. Il y a posé le diagnostic (avec effet sur la capacité de travail) de schizophrénie résiduelle (F20.5 CIM-10). Il a indiqué qu'il avait prescrit à son patient un neuroleptique ainsi qu'un antidépresseur et que l'éloignement de l'assuré du milieu professionnel améliorerait son état clinique. Posant un pronostic favorable, il a souligné que son patient avait rencontré des conflits avec la hiérarchie, qu'il souffrait d'une altération de la concentration et de l'attention, mais aussi d'un état d'angoisse important. Il a expliqué qu'aucune activité n'était plus exigible et a attesté une incapacité de travail totale du 15 avril au 31 mai 2024 (dos. AI 105/4). Dans un second rapport adressé au même assureur, daté du 17 septembre 2024, le psychiatre et psychothérapeute traitant a confirmé son précédent écrit, relevant que l'évolution clinique de l'assuré pouvait être qualifiée de très bonne, l'altération de la concentration dont souffrait l'intéressé étant en voie d'être guérie. Il a de plus prolongé l'arrêt de travail jusqu'au 30 septembre 2024 (dos. AI 105/1).

E. 6.1

En conclusions, le recours doit être admis et la décision contestée annulée. La cause doit être renvoyée à l'intimé afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations. Une instruction au niveau du Tribunal n'entre pas en ligne de compte, si bien qu'il n'y a pas lieu de faire droit aux réquisitions de preuves formulées par le recourant (p. 5, ch. 17 du recours). L'intimé veillera donc à évaluer l'état de santé du recourant ainsi que ses

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 17 conséquences sur la capacité de travail, en procédant à un examen englobant

l'ensemble des atteintes de l'assuré, en particulier le syndrome de dépendance illustré au travers des avis médicaux produits au dossier. Cette analyse devra être réalisée au moyen des indicateurs standards prévus par la jurisprudence du TF pour l'appréciation du caractère invalidant des troubles psychiques (voir c. 2.2), soit notamment à l'aune de la thématique ayant trait au degré de gravité de la dépendance (ATF 145 V 215 c. 6.3) et à celle relative au succès du traitement ou à la résistance à celui-ci, de même qu'au regard du résultat des mesures de réadaptation. Elle devra enfin aboutir à des conclusions circonstanciées concernant la capacité de travail et son éventuelle évolution dans le temps.

E. 6.2

Les frais de la procédure devant le TA, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et art. 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4). L'avance de frais versée par le recourant lui sera restituée après l'entrée en force du jugement.

E. 6.3

Le recourant, qui obtient gain de cause dans la présente procédure et qui est représenté par un avocat, a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 et art. 108 al. 3 LPJA). Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires du 5 janvier 2026, qui ne prête pas à discussion, compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA dans des cas comparables, sont ainsi fixés à Fr. 2'168.60 (honoraires de Fr. 1'993.50, débours de Fr. 12.60 et TVA de Fr. 162.45 [recte: Fr. 162.50]; voir art. 41 al. 3 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11] et art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]) et mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 108 al. 3 LPJA).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 9 février 2026, 200.2025.743.AI, page 18

E. 7

mai 2025. Il y a posé les diagnostics de schizophrénie résiduelle (F20.5 CIM-10) ainsi que de troubles psychiques et du comportement liés au cannabis, syndrome de dépendance (F12.2 CIM-10). A la demande de l'intimé, il a expliqué qu'un traitement à base d'huile de THC n'était pas une médication acceptable du point de vue de la médecine des assurances, en particulier en présence d'un diagnostic de dépendance au cannabis. Il a par ailleurs rappelé qu'un sevrage au cannabis ainsi qu'aux benzodiazépines était exigible (dos. AI 118/3).

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