

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 326 vom 18. Dezember 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-12-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2024\\_326](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_326)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 326 du 18 décembre 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 326 del 18 dicembre 2025

## **Regeste**

Refus d'entrer en matière

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

La décision du 28 mars 2024 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et prononce un refus d'entrer en matière sur la dernière demande de prestations du recourant. Quant à l'objet du litige, il porte sur l'annulation de cette décision et sur le renvoi de la cause à l'intimé afin que celui-ci en traite matériellement.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 18 décembre 2025, 200.2024.326.AI, p.4

### **E. 1.2**

Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir et représenté par une nouvelle 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**

Les membres du TA connaissent, en qualité de juges uniques, des recours contre les décisions et décisions sur recours d'irrecevabilité (art. 57 al. 2 let. c 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**

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).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 18 décembre 2025, 200.2024.326.AI, p. 5

### **E. 2.2**

Lorsque la rente a déjà été refusée une fois parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande n'est examinée que si la personne assurée y établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (voir art. 87 al. 2 et 3 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Cela vaut également par analogie lorsque la personne assurée réitère sa demande concernant une mesure de réadaptation après que le refus a passé en force de chose jugée. Une modification importante de l'état de fait doit être retenue lorsqu'il y a lieu d'admettre que le droit aux prestations serait donné au cas où les circonstances invoquées s'avèreraient exactes (voir ATF 149 V 177 c. 4.7). Cette réglementation vise à éviter que l'administration doive constamment se saisir de demandes de rente identiques et non motivées d'une façon plus précise, c'est-à-dire ne démontrant pas de modification de l'état de fait (ATF 133 V 108 c. 5.3.1; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C\_661/2022 du 26 juin 2023 c. 3.6.2, non publié in ATF 149 V 177, mais in SVR 2023 IV n° 52).

### **E. 2.3**

A réception d'une nouvelle demande ou d'une demande de révision, l'administration se doit d'examiner si les allégations de l'assuré sont plausibles; si tel n'est pas le cas, elle liquidera l'affaire, sans autre examen, par une décision de non-entrée en matière. Ce faisant, elle tiendra compte notamment du fait que l'ancienne décision a été rendue à une date plus ou moins récente et posera en conséquence des exigences plus ou moins grandes à la vraisemblance de ce qui est allégué. A cet égard, l'administration dispose d'une certaine marge d'appréciation que le juge doit respecter. Celui-ci n'examine donc la question de l'entrée en matière que si celle-ci est litigieuse (ATF 109 V 108 c. 2b).

### **E. 2.4**

Lors d'une nouvelle demande ou demande de révision, l'assuré doit rendre plausible une modification des circonstances. Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité, n'est pas applicable à ce stade de la procédure. Lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 18 décembre 2025, 200.2024.326.AI, p.6 selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit

examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 c. 5.2.5). L'exigence de plausibilité d'une modification des circonstances ne doit pas nécessairement toucher chaque élément à la base de la décision de rejet entrée en force. Il suffit au contraire de fournir certains indices concrets de l'existence de l'état de fait que l'on allègue. L'administration est alors obligée d'entrer en matière sur la nouvelle demande et de l'examiner de manière complète, tant sous l'angle des faits que du droit (ATF 117 V 198 c. 4b).

### **E. 2.5**

La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche dans la procédure faisant suite à la nouvelle demande (examen matériel) – d'une manière analogue à celle de la révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA – en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision de refus à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 c. 5.3, 130 V 71 c. 3.2.3; VSI 1999 p. 84 c. 1b).

### **E. 3.1**

Dans la décision contestée, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 24 novembre 2023, en retenant que l'assuré n'avait pas rendu plausible une modification de sa situation depuis sa décision de refus de rente, datée du 13 août 2021. L'intimé a relaté que le rapport établi le 21 novembre 2023 par l'établissement psychiatrique assurant la prise en charge de l'assuré avait déjà été pris en considération à l'occasion du préavis du 14 décembre 2023. Il a ajouté que les décisions rendues dans la procédure en matière d'assurance-accidents ne permettait

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 18 décembre 2025, 200.2024.326.AI, p. 7 pas non plus de démontrer de changement significatif des faits pertinents. Dans sa réponse au recours, l'intimé a encore expliqué que le rapport psychiatrique du 21 novembre 2023 ne fournissait pas d'indication sur l'évolution de l'état de santé de l'assuré et que, s'il évoquait certes un épisode dépressif sévère, n'illustrait pas pour autant les constats médicaux objectifs en lien avec ce diagnostic, ni ne décrivait en quoi l'état de santé psychique se serait détérioré.

### **E. 3.2**

Pour sa part, même si le recourant reconnaît que les atteintes à la santé diagnostiquées au sein de l'établissement psychiatrique qui assure son suivi sont similaires à celles retenues par l'expert psychiatre qui avait été mandaté par l'intimé dans le contexte du prononcé du 13 août 2021, il rétorque cependant que ces troubles se sont significativement aggravés. Il en veut pour preuve que, dans le contexte de la procédure en matière d'assurance-accidents, la Suva a examiné la rechute annoncée sur le plan psychiatrique et que cet assureur a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité complémentaire de 10%, en raison des effets du trouble panique subi. Le recourant mentionne également que la Suva a aussi admis qu'elle était tenue de prendre en charge les frais de traitement en relation avec ses atteintes psychiques. Enfin, il affirme que le dossier constitué par l'assureur-accidents démontre à suffisance la preuve d'une aggravation de son état de santé.

### **E. 4**

A titre liminaire, il convient de relever qu'à réception, le 27 novembre 2023, de la dernière demande de prestations, l'intimé a réagi rapidement, en date du 30 novembre 2023, en

rendant attentif le recourant au fait qu'il lui incombait de rendre plausible un changement significatif de son état de santé depuis la décision du 13 août 2021. Il a aussi averti l'assuré des conséquences encourues en cas de manquement à son devoir de collaboration. L'assuré a alors donné suite à cet écrit, en faisant parvenir à l'intimé le rapport du 21 novembre 2023 émis par l'établissement psychiatrique assurant sa prise en charge. Dans le complément du 13 mars 2024 à ses observations du 30 janvier 2024, déposées à l'encontre du

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 18 décembre 2025, 200.2024.326.AI, p.8 préavis du 14 décembre 2023, il a en outre transmis à l'intimé une décision de la Suva du 12 décembre 2023, accompagnée de son opposition à cet acte. Par conséquent, force est de constater que l'intimé s'est conformé en tous points à la procédure préconisée par la pratique judiciaire (voir c. 2.4). L'examen du cas d'espèce porte donc sur le point de savoir si le recourant a rendu plausible une modification notable de l'état de fait, susceptible d'influencer ses droits entre la date de la dernière décision entrée en force rendue sur la base d'un examen matériel du droit (en l'occurrence le 13 août 2021) et la date du prononcé ici contesté, à savoir le 28 mars 2024. C'est encore le lieu de préciser que la décision du 28 mars 2022, par laquelle l'intimé a nié un droit au recourant à des mesures professionnelles n'est pas pertinente à ce propos, puisqu'elle ne résulte pas d'un examen matériel suffisant des faits déterminants pour le droit à la rente (voir c. 2.5; JTA AI/2025/258/259 du 2 septembre 2025 c. 4.1; VGE IV/2024/319 du 4 avril 2025 c. 3.1).

## **E. 5**

Le dossier permet de constater les faits médicaux principaux suivants.

### **E. 5.1**

Dans sa décision du 13 août 2021, au terme de laquelle le droit à la rente d'invalidité a été nié, l'intimé avait considéré que le recourant était capable de travailler à 100% dans une activité adaptée à son état de santé. En appliquant la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, il était parvenu à un taux d'invalidité de 25%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Il s'était basé sur le rapport du médecin d'arrondissement de la Suva, du 13 septembre 2019. Celui-ci avait alors posé le diagnostic d'accident le 26 juin 2017 avec traumatisme de la cheville droite et avait expliqué que, dans une activité adaptée, exercée dans une position non-contraindante (assis ou debout), n'exigeant pas de déplacements rapides, ni un usage répétitif d'escaliers, de déplacements prolongés ou répétés (notamment en terrain instable), de même que de devoir porter des charges lourdes, de s'agenouiller ou de s'accroupir, d'utiliser des échelles ou des échafaudages, ainsi que de travailler sur des toits, l'assuré était capable de travailler à 100%, sans réduction de rendement (dos. AI 52.12/1; voir aussi

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 18 décembre 2025, 200.2024.326.AI, p. 9 dos. AI 64/1). L'intimé s'était en outre basé sur les conclusions des experts en neuropsychologie ainsi qu'en psychiatrie et psychothérapie mandatés par ses soins, qui s'étaient exprimés le 17 mars 2021 (dos. AI 117.1, 117.2 et 117.3). Ils avaient alors posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode léger et largement en rémission (ch. F33.4 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé), de trouble anxieux généralisé (ch. F41.1 CIM-10), de traits de personnalité accentués, émotionnellement labiles, instables, anxieux-évitants, mais aussi dépendants et impulsifs (ch. Z73.1 CIM-10), de trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (ch. F90.0

CIM-10) et de trouble de la lecture et de l'orthographe (ch. F81.1 CIM-10; dos. AI 117.2/8). Les experts avaient évalué la capacité de travail de l'assuré à 100%, tant dans l'activité antérieure que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, c'est-à-dire, sur le plan psychique, simple, bien structurée et principalement pratique, dans un environnement calme, permettant des horaires réguliers, sans exposition aux foules ou à d'autres situations anxiogènes. Une réduction de rendement de 20% avait toutefois été admise, du fait de la persistance de symptômes anxieux, accompagnés de crises de panique régulières, de ses handicaps liés aux troubles du déficit de l'attention, de la lecture et de l'orthographe (dos. AI 117.2/11 s.). Il y a lieu de préciser à cet endroit que l'intimé s'était néanmoins écarté de l'estimation de la capacité de travail retenue par l'expert en psychiatrie et psychothérapie, sur la base d'un examen des indicateurs issus de la jurisprudence et relatifs à l'appréciation du caractère invalidant des troubles psychiques et psychosomatiques (voir ATF 141 V 281).

## **E. 5.2**

Quant à la dernière demande de prestations du recourant, celle-ci a été étayée au moyen des pièces suivantes.

### **E. 5.2.1**

Sur demande de l'intimé, le recourant a remis à ce dernier un rapport de l'établissement psychiatrique assurant sa prise en charge en mode ambulatoire depuis le 28 août 2023. Dans cet écrit, du 21 novembre 2023, les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode sévère, sans symptômes psychotiques (ch. F33.2 CIM-10), de trouble panique (anxiété épisodique paroxystique; ch. F41.0 CIM-10), ainsi que de difficultés liées à

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 18 décembre 2025, 200.2024.326.AI, p.10 l'orientation de son mode de vie (ch. Z73 CIM-10) ont été retenus. Le spécialiste a entre autres relevé que l'assuré présentait une thymie fluctuante, celui-ci ayant déclaré subir des accès de colère et d'irritabilité, de même que des épisodes de panique et des troubles du sommeil. Une incapacité de travail à 100% a dès lors été attestée depuis le 1er septembre 2023 (dos. AI 163/3).

### **E. 5.2.2**

Le recourant a en outre produit une décision du 12 décembre 2023, par laquelle la Suva a retenu que l'aggravation de l'état de santé et l'incapacité de travail alléguées par l'intéressé ne se trouvait pas en lien de causalité avec l'accident de 2017, de sorte que le droit à des prestations de l'assurance-accidents pour la rechute annoncée devait être nié (dos. AI 169/2). L'opposition du 29 janvier 2024 formée contre cet acte a aussi été remis à l'intimé par l'intéressé. Dans celle-ci, l'assuré s'est essentiellement référé au rapport précité du 21 novembre 2023 (dos. AI 169/4).

## **E. 5.3**

Cela étant, force est d'admettre que ces documents ne sont pas de nature à établir à suffisance une modification déterminante de l'état de fait arrêté au terme de la décision de l'intimé du 13 août 2021.

### **E. 5.3.1**

En effet, en ce qui concerne tout d'abord l'écrit du 21 novembre 2023 de l'établissement psychiatrique ayant pris en charge l'assuré (dos. AI 70.13/1), il convient de reconnaître, avec l'autorité précédente, qu'il décrit une situation médicale superposable à celle qui avait

été illustrée en date du 21 janvier 2020 par ce même établissement. Il résulte en effet de cet avis que l'institution en cause y avait déjà posé à l'époque les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode sévère, sans symptômes psychotiques (ch. F33.2 CIM-10), de trouble panique (anxiété épisodique paroxystique; ch. F41.0 CIM-10), ainsi que de difficultés liées à l'orientation du mode de vie (ch. Z73 CIM-10). Le recourant ne le conteste d'ailleurs pas (ch. III.19 du recours). Qui plus est, il avait déjà été mentionné dans cet écrit qu'à la suite de l'accident, l'assuré avait rencontré des difficultés financières, si bien que le stress engendré par les dettes avait provoqué la survenance d'attaques de panique. Il avait en outre déjà été précisé que ces crises avaient augmenté en intensité, soit au point que l'entourage du recourant lui avait conseillé de l'aide. Quant au trouble dépressif récurrent, on peut constater qu'il avait été relevé dans le rapport du 21 janvier 2020

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 18 décembre 2025, 200.2024.326.AI, p. 11 que la thymie était fluctuante, mais globalement triste et irritable, que le sommeil et l'appétit étaient diminués, alors que la capacité à ressentir du plaisir était niée (dos. AI 70.13/1). Ce faisant, dans la mesure où le nouvel écrit du 21 novembre 2023 rappelle le contexte du trouble panique, de même que ses manifestations, puis réitère les constats d'une thymie variable, d'accès de colère et d'irritabilité, ainsi que de problèmes de sommeil, ce document n'apporte pas d'informations nouvelles, susceptibles de rendre plausible une altération de l'état de santé psychique par rapport à la situation mise en relief lors de l'expertise bidisciplinaire du 17 mars 2021 (voir dos. AI 152.3/26). Et pour cause puisque l'expert psychiatre a exposé, au terme de son examen, que l'assuré présentait une humeur fluctuante et des ruminations (dos. AI 152.3/18), en particulier en lien avec sa situation financière (dos. AI 152.3/24), son sommeil étant en outre perturbé par des cauchemars. Il avait également souligné que l'expertisé avait présenté une humeur tout au plus déprimée lors de l'examen, mais qu'il lui arrivait toutefois de subir des périodes de dépression, avec un sentiment de tristesse, de colère et de désespoir. L'expert a cependant nié toute idée suicidaire (dos. AI 152.3/19). On ne saurait non plus ignorer que l'expert avait dûment pris en considération le point de vue du psychiatre traitant de l'époque (dos. AI 152.3/6), lequel avait en particulier posé le diagnostic de trouble dépressif moyen, en faisant état notamment d'un ralentissement psychomoteur, de tristesse, d'irritabilité, d'anxiété, d'insomnie ainsi que de cauchemars (dos. AI 80/4). Dans ces conditions, on ne peut dès lors que constater que le dernier rapport produit par le recourant, du 21 novembre 2023, ne décrit pas une situation différente de celle déjà prise en compte lors du prononcé de l'intimé du 13 août 2021. En particulier, la seule mention du fait que l'assuré peut aussi être atteint d'attaques de panique lorsqu'il se déplace en voiture, au point de ne plus être en mesure de conduire lors de longs trajets (dos. AI 163/4), ne change rien à ce qui précède. En effet, s'agissant de l'intensité des crises de panique, l'expert psychiatre mandaté en 2021 avait déjà pris en considération que l'assuré était sujet à des crises: "si fortes qu'il n'osait presque plus sortir de chez lui" (dos. AI 152.3/11 s. et 152.3/16; voir aussi dos. AI 152.3/26 s.).

### **E. 5.3.2**

Le recourant se prévaut en outre des dernières pièces rassemblées par l'assureur-accidents, après la dernière décision matérielle prononcée

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 18 décembre 2025, 200.2024.326.AI, p.12 par l'intimé. Cependant, en invitant ce dernier à rassembler de lui-même les derniers éléments recueillis par l'assureur-accidents, puis d'instruire la question de l'évolution de son état de santé sur cette base, il perd de vue que le fardeau de la

preuve, s'agissant d'une nouvelle demande de prestations lui incombe exclusivement. En effet, à ce stade de la procédure, le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité, n'est pas applicable (ATF 130 V 64 c. 5.2.5; voir c. 2.4). Ce n'est que si l'intimé n'avait pas mené à bien la procédure prescrite en cas de nouvelle demande de prestations qu'il aurait pu en aller différemment (voir par analogie, concernant une demande de révision: TF 8C\_76/2024 du 8 août 2024 c. 4.3 et les références; JTA AI/2023/544 du 11 avril 2024 c. 5.1). Or, ainsi qu'évoqué, l'intimé s'est conformé aux exigences posées en la matière (voir c. 4). Par voie de conséquence, le recourant ne pouvait se contenter de renvoyer l'intimé à se procurer les pièces du dossier réunies par la Suva depuis la dernière décision matérielle prononcée en matière d'AI, ce d'autant plus qu'il n'a désigné spécifiquement aucun des documents dont il entendait se prévaloir pour démontrer la plausibilité d'une détérioration de son état de santé psychique. Il lui appartenait au contraire de verser de lui-même les différents éléments médicaux pertinents à ses yeux. Faute pour le recourant de l'avoir fait, l'intimé n'avait effectivement pas à élucider les faits en procédant à des mesures d'instruction et il devait au contraire refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations. De surcroît, n'en contredise le recourant, la prise en charge par l'assureur-accidents des traitements médicaux à raison des atteintes psychiques et l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité complémentaire de 10% en décembre 2023 ne permettent pas d'aboutir à un résultat différent.

#### **E. 5.4**

Dès lors, il résulte des considérants qui précèdent que le recourant n'a pas rendu plausible une modification de son état de santé propre à influencer ses droits depuis la décision entrée en force du 13 août 2021. Partant, c'est à juste titre que l'intimé n'est pas entré en matière sur cette nouvelle demande de prestations.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 18 décembre 2025,  
200.2024.326.AI, p. 13

#### **E. 6.1**

Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé et doit être rejeté.

#### **E. 6.2**

Conformément à l'art. 61 let. fbis LPGA, pour les litiges en matière de prestations (comme c'est le cas en l'espèce), la procédure est soumise à des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit. Tel est le cas de la LAI. En effet, l'art. 69 al. 1bis phr. 1 LAI dispose que la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. Le recourant n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, doivent être mis à sa charge. Ceux-ci seront compensés avec son avance de frais de Fr. 800.-. Le solde, par Fr. 300.-, sera restitué au recourant après l'entrée en force du présent jugement.

#### **E. 6.3**

Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario; art. 104 al. 1 et 2 LPJA et art. 108 al. 1 et 3 LPJA).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 18 décembre 2025,  
200.2024.326.AI, p.14

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