

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 712 vom 22. Oktober 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-10-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_712

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 712 du 22 octobre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 712 del 22 ottobre 2025

Regeste

Refus de rente entière d'invalidité

Erwägungen

E. 1.1

La décision de l'Office AI Berne du 24 septembre 2024 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et alloue à la recourante une rente entière d'invalidité pour une période limitée, du 1er mars 2021 au 31 août 2022. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision, en tant qu'elle limite le droit à la rente au 31 août 2022, et sur l'octroi d'une rente entière à partir du 1er mars 2021 pour une durée illimitée, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision. Sont particulièrement critiquées la valeur probante de l'expertise neurologique du 24 juin 2022 et de son complément du 29 juin 2023, ainsi que l'appréciation de la capacité de travail et de gain qui en découlent. C'est le lieu de préciser que l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 4 d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 431; TF 9C_413/2018 du 16 novembre 2018 c. 3.2, in SVR 2019 IV n° 32).

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 dûment représentée, 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 Tribunal administratif 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 Tribunal administratif examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et art. 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 au moment de l'état de fait entraînant des conséquences juridiques (ATF 148 V 162 c. 3.2.1, 144 V 210 c. 4.3.1). Cette règle de base de droit intertemporel conçue pour des événements uniques et passés est complétée par le principe de la rétroactivité improprement dite, qui veut que le nouveau droit s'applique aux états de fait durables qui se prolongent dans le temps (ATF 146 V 364 c. 7.1).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 5 Dans ce contexte, l'ancien droit est en principe applicable jusqu'à l'entrée en vigueur d'une modification du droit, le nouveau droit l'étant ensuite (ATF 150 V 323 c. 4.2, 150 V 89 c. 3.2.1, 148 V 162 c. 3.2.1). En l'occurrence, si la décision entreprise est certes postérieure au 1er janvier 2022, le droit à une rente est pour sa part né antérieurement à cette date, si bien qu'il doit être examiné selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (voir VGE IV/2023/289 du 22 août 2023 c. 2.1). En revanche, la question de la suppression du droit à la rente de la recourante au 31 août 2022 est soumise aux dispositions en vigueur depuis le 1er janvier 2022.

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 compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

E. 2.3

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) 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 LPGA) à 40% au moins (let. c). Selon l'ancien art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), l'assuré a droit à une rente entière

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 6 s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente. D'après l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré.

E. 2.4

Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). Depuis le 1er janvier 2022, l'art. 17 al. 1 LPGA prévoit que la rente d'invalidité est révisée pour l'avenir lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100% (let. b). Constitue un motif de révision tout changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente. La rente d'invalidité peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou l'accomplissement des travaux habituels) ont subi un changement notable. C'est notamment le cas d'une amélioration de la capacité de travail en raison de l'accoutumance ou de l'adaptation au handicap. Un motif de révision est, selon les circonstances, également donné lorsqu'une autre manière d'évaluer l'invalidité trouve application ou en cas d'évolution dans les travaux habituels (ATF 144 I 103 c. 2.1, 141 V 9 c. 2.3 ; TF 8C_280/2020 du 21 décembre 2020 c. 3.1, in SVR 2021 IV n° 36). Lors de l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité échelonnée ou limitée dans le temps, les dispositions applicables à la révision s'appliquent par analogie, car dans un tel cas, une modification notable de la situation influençant le droit à la rente est intervenue encore avant le prononcé de la première décision de rente et doit conséquemment être prise en considération dans cette décision. En cas d'octroi rétroactif d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, les bases temporelles déterminantes pour la comparaison sont, d'une part, le moment du début du droit à la rente et, d'autre part, le moment de la modification du droit, à fixer en fonction de l'art. 88a al. 1 du règlement fédéral du 17 janvier

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 7 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201; ATF 150 V 67 c. 4.3.2, 133 V 263 c. 6.1; TF 8C_132/2020 du 18 juin 2020 c. 4.2.2, in SVR 2020 IV n° 70). D'après cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

E. 2.5

Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; TF 9C_540/2020 du 18 février 2021 c. 2.3, in SVR 2021 IV n° 54).

E. 2.6

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

E. 3.1

Dans la décision contestée, l'intimé a alloué à l'assurée une rente entière à partir du 1er mars 2021, essentiellement sur la base de l'expertise neurologique du 24 juin 2022 et de son complément du 29 juin 2023, ainsi que des rapports du SMR des 19 et 29 janvier 2024. Il a reconnu qu'en raison

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 8 d'importantes restrictions dans son activité lucrative à la suite de son atteinte à la santé, consistant dans un hématome épidual spontané survenu le

E. 3.2

Pour sa part, la recourante conteste principalement la valeur probante de l'expertise neurologique précitée et des rapports du SMR, dans la mesure où la capacité de travail reprise par l'intimé dans la décision attaquée ne correspond pas aux observations de ses médecins traitants, de ses physiothérapeutes et de l'institution spécialisée dans laquelle elle a effectué un stage d'observation professionnelle. La recourante relève en particulier que l'expert, qui était de langue allemande, ne l'a pas correctement comprise, malgré la présence d'une interprète. Elle invoque en outre une instruction insuffisante de son cas, en ce que l'intimé n'a pas requis l'avis d'autres spécialistes, par exemple psychiatrique, ainsi que l'absence de procédure probatoire structurée telle que développée dans l'ATF 141 V 281. Finalement, la recourante se prévaut d'un revenu de valide fondé sur son activité auprès de son époux et d'un revenu d'invalidé nul ou à tout le moins prenant en compte son âge. 4. Il convient ainsi en premier lieu d'examiner la valeur probante de l'expertise neurologique du 24 juin 2022 et de son complément du 29 juin 2023, de même que des rapports du SMR des 19 et 29 janvier 2024, sur lesquels repose la décision attaquée. 4.1 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

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 9 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). 4.2 En ce qui concerne l'expertise du 24 juin 2022 et le complément produit par l'expert neurologue le 29 juin 2023, on peut constater ce qui suit. 4.2.1 Sur le plan formel tout d'abord, il convient d'emblée de rejeter la critique d'ordre linguistique formulée par la recourante à l'égard de l'expertise du 24 juin 2022. L'entretien personnel du 13 juin 2022 avec l'expert neurologue a été mené avec l'aide d'une interprète dans la langue maternelle de la recourante. Par la suite, celle-ci ne s'est jamais plainte de difficultés de compréhension avec l'expert et l'interprète ayant participé à cet entretien, que ce soit dans les jours ou les semaines qui ont suivi, lors de la visite personnelle de l'enquêtrice de l'intimé à son domicile, le 8 septembre 2022, ou encore dans ses prises de position ultérieures, émises par l'intermédiaire de son avocat face à l'intimé les 15 novembre 2022 (objections au préavis du 8 novembre 2022), 20 mars 2023 et 5 juin 2023 (dossier [dos.] AI 79, 94 et 104/1). Ce n'est qu'au stade du recours devant le Tribunal administratif que la recourante, par son mandataire, a avancé l'argument d'un problème de compréhension lors de cet entretien. Or, venir à ce stade de la procédure avec un tel argument procédural est contraire au principe de la bonne foi (ATF 143 V 66 c. 4.3), si bien qu'il n'y aurait de toute façon pas lieu d'y donner suite. En tout état de cause, à l'audition de l'enregistrement sonore de l'entretien, on constate que celui-ci s'est déroulé d'une façon cordiale et respectueuse et que l'expert était à l'écoute de l'assurée, prenant son temps pour préciser ses questions si besoin était et réagissant avec calme et circonspection aux réponses émises par celle-ci, par l'intermédiaire de l'interprète. Aussi, contrairement à ce qu'affirme la recourante, il faut reconnaître en particulier que l'expert n'a nullement ignoré ou mal compris la déclaration de celle-ci, lorsqu'elle affirmait qu'elle avait subi une hémorragie à la nuque. Au contraire, vers la sixième minute de l'entretien, alors que l'interprète parle à cet égard de "Hirnblutung" (hémorragie

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 10 cérébrale, en français), on remarque que l'expert la corrige en expliquant qu'il s'agissait d'une hémorragie non pas dans la tête, mais dans le dos, ce qui correspondait bien, en l'espèce, à sa localisation dans la nuque, au niveau des vertèbres cervicales. En outre, sur le vu de l'échange direct de propos en français, sans l'intermédiaire de l'interprète, vers les 16e et 18e minutes de l'entretien, entre l'expert et l'assurée au sujet des problèmes urinaires de celle-ci, on constate à l'évidence que l'expert comprend le français. Au surplus, il n'a fait lui-même part d'aucune difficulté de compréhension avec l'assurée, ni directement, ni par l'intermédiaire de l'interprète conviée, et n'a émis aucune remarque selon laquelle l'assurée aurait manifesté son désaccord ou son mécontentement quant à la communication au cours de l'entretien. Dans ces conditions, force est d'admettre que le grief de la recourante relatif à une communication linguistique déficiente avec l'expert, outre qu'il est tardif, n'est pas fondé. Il en va par ailleurs de même en ce qui concerne la violation invoquée par la recourante du principe de la procédure probatoire structurée, selon les indicateurs définis par la jurisprudence en matière d'AI. En effet, cette procédure, introduite par la jurisprudence du Tribunal fédéral dans l'ATF 141 V 281, vise à évaluer la capacité de performance effectivement exploitable d'une personne assurée à l'aide d'un catalogue d'indicateurs (standard) et doit être appliquée en cas d'atteinte à la santé psychique, au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). Dès lors que l'expertise neurologique en cause ici n'avait nullement pour

objet d'investiguer l'état de santé psychique de l'assurée et que l'expert, au demeurant, n'a aucunement relevé l'éventualité d'une quelconque atteinte à la santé de cet ordre, un examen détaillé des indicateurs selon la procédure probatoire structurée n'était pas requis (ATF 145 V 215 c. 7, 143 V 409, 418; TF 8C_62/2020 du 22 septembre 2020 c. 4.3). Pour le surplus, il y a lieu de constater que l'expertise répond aux exigences posées par la jurisprudence à la valeur probante des rapports médicaux. Les qualifications de l'expert neurologue ne sauraient être mises en doute. Il a par ailleurs procédé à un examen personnel de la recourante, a pris en compte ses plaintes subjectives, son anamnèse détaillée (systématique, personnelle, familiale, scolaire, professionnelle et sociale), de même que l'ensemble des documents médicaux pertinents figurant au dossier, qu'il a cités en les résumant. Les résultats de l'expertise ont ainsi été arrêtés en pleine

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 11 connaissance du dossier. Les conclusions et l'appréciation de l'expert sont du reste détaillées, étayées et ne laissent pas apparaître d'éléments qui permettraient de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise. 4.2.2 Sur le plan matériel, les tâches spécifiques et exclusives incombant à l'expert médical impliquent essentiellement qu'il pose un diagnostic et décrive l'incidence des atteintes à la santé constatées sur la capacité de travail de l'assuré (voir ATF 140 V 193 c. 3.2; TF 9C_660/2021 du 30 novembre 2022 c. 5.2, 9C_618/2019 du 16 mars 2020 c. 7.1). En l'occurrence, dans son premier rapport du 24 juin 2022 (dos. AI 64.1), l'expert a estimé que les traitements entrepris depuis l'hémorragie épidurale spontanée au niveau vertébral C2 à Th7 survenue le 5 mars 2020, dont il a confirmé le diagnostic, s'étaient avérés sans nul doute conformes aux règles de l'art du point de vue neurologique, l'assurée ayant été rapidement opérée chirurgicalement, pour bénéficier ensuite d'une réadaptation stationnaire globale adaptée. Il a ainsi émis un pronostic favorable et spécifié qu'aucune option de traitement neurologique supplémentaire n'était nécessaire. S'agissant des capacités, des ressources et des limitations de l'assurée, l'expert a déclaré que celle-ci avait bien récupéré ses ressources physiques après l'hémorragie spinale subie. D'après lui, il était compréhensible qu'elle connaisse encore quelques limitations de sa capacité de marche, en raison d'une certaine faiblesse de la jambe gauche, qui apparaissait en cas de marche prolongée. Il a néanmoins souligné que l'intéressée pouvait marcher librement, même si sa démarche était plus large que la normale et que la distance parcourue était limitée à environ 15 minutes. L'expert a encore indiqué qu'au cours de l'entretien qu'il avait mené avec l'assurée, celle-ci lui avait spontanément déclaré que les problèmes principaux qu'elle ressentait à ce moment consistaient en une fatigue accompagnée d'un manque de force général, de même qu'en des douleurs récurrentes à la nuque et aux épaules des deux côtés, ainsi qu'en des troubles urinaires et de la défécation. Elle lui avait aussi fait part d'une aggravation, depuis l'hémorragie épidurale subie, du diabète et de l'hypertension dont elle était atteinte déjà précédemment. En revanche, il n'a constaté aucune parésie pertinente des extrémités et relevé que l'intéressée avait uniquement indiqué des hyposensibilités diffuses sur la partie droite du corps, qui ne s'expliquaient pas objectivement. Il n'a pas non plus trouvé de cause objective, du point de

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 12 vue neurologique, aux douleurs ressenties par l'assurée à la nuque et aux épaules. Quant à la fatigue qu'elle a évoquée, l'expert a estimé que son origine devait être vraisemblablement recherchée dans des troubles du sommeil, sans qu'une cause

précise, telle que des douleurs, des troubles de la miction ou des jambes agitées, puisse être établie. En résumé, l'expert a retenu que l'assurée avait subi sans aucun doute une grave atteinte à la santé neurologique en mars 2020, mais qu'à sa sortie de la clinique neurologique de réadaptation quatre mois plus tard, les médecins de ladite clinique avaient eux-mêmes constaté une évolution réjouissante. Il a souligné que ces médecins avaient relevé une très nette amélioration des déficits sensomoteurs permettant à la patiente de se déplacer à nouveau librement à pied (voir le rapport de sortie du 16 juillet 2020; dos. AI 28/3 à 28/8). Il a déclaré qu'elle craignait certes subjectivement une récurrence de l'hémorragie épurale et qu'une gestion compliquée et paradoxale de sa maladie ("Krankheitsverarbeitung") s'était sans doute produite de sa part, mais que l'examen clinique neurologique actuel ne révélait toutefois que de légers déficits objectivables. Selon lui, il n'était dès lors pas explicable que l'assurée puisse encore être considérée en incapacité de travail totale dans quelque activité que ce soit, plus de deux ans après l'hémorragie épurale subie. Pour ces raisons, il a estimé qu'il était exigible de la part de l'expertisée qu'elle exerce une activité semblable à son travail antérieur dans l'industrie horlogère, légère et essentiellement assise, à un taux d'occupation de 80%. Il a motivé cette réduction du taux d'occupation par les limitations de la capacité de marche de l'expertisée, qui compliquaient les déplacements de son domicile au lieu de travail, mais sans diminuer son rendement au travail. 4.2.3 Cette appréciation est convaincante. En effet, si l'expert a reconnu chez l'assurée des déficits au niveau de la capacité de marche et du port de charges, il a précisé qu'une limitation des mouvements des mains et des bras ne pouvait pas être observée. Objectivement, on doit donc reconnaître qu'il n'est certes plus exigible que l'assurée effectue des travaux debout ou en marchant, avec des ports de charge et des déplacements réguliers, tels que l'impliquait l'aide qu'elle apportait à son époux dans son restaurant. Rien n'empêche toutefois qu'elle assume des activités légères en position principalement assise, dans lesquelles elle n'est usuellement pas contrainte de se lever et de quitter fréquemment sa place de travail, ni de porter ou de

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 13 soulever des charges trop lourdes. Dans cette mesure, une activité semblable à celle à laquelle l'assurée vaquait dans une entreprise horlogère jusqu'en 2014 apparaît indéniablement adaptée, s'agissant d'un travail manuel léger de précision en position assise, avec des pièces de petite taille. Par ailleurs, comme l'expert le relève lui-même, ses constats médicaux et les diagnostics qu'il a posés convergent avec ceux des autres rapports neurologiques précédents figurant au dossier (voir p. 21 de l'expertise, dos. AI 64.1/21). Seule son évaluation de la capacité de travail diverge de celle des médecins de la clinique neurologique de réadaptation. Or, à cet égard, il faut relever que ceux-ci, dans leurs différents avis antérieurs à l'expertise du 24 juin 2022, ne décrivent pas les capacités de la recourante d'une manière véritablement différente de celle de l'expert. En effet, dans leur premier rapport du 16 juillet 2020, ils ont notamment indiqué que leur patiente était désormais capable d'assumer sa vie quotidienne sans moyens auxiliaires, de marcher librement entre 200 et 400 mètres et de monter des escaliers sans supervision (dos. AI 28/6 et 28/8). Dans les rapports des consultations neurologiques et orthopédiques de contrôle ultérieurs, ils ont déclaré, dans un premier temps (16 mars 2021), que leur patiente était autonome pour les actes quotidiens de la vie de base, même si elle ne l'était pas pour ceux qui s'avéraient plus compliqués, tels que la cuisine, les achats et les nettoyages de la maison, où elle bénéficiait de l'aide de sa fille et de son époux. Ils ont aussi remarqué qu'elle pouvait se déplacer comme auparavant, quotidiennement, avec son scooter et en

utilisant les transports publics (dos. AI 37/2). Ensuite, dans un rapport du 9 juin 2022, relatif à un examen ambulatoire de contrôle du 4 mai 2022, les mêmes médecins ont indiqué que la physiothérapie suivie par leur patiente avait permis de diminuer ses douleurs à la nuque et qu'elle n'était jamais tombée, même si elle disposait d'une force réduite dans la jambe et la main gauches (dos. AI 65). Au surplus, les deux rapports de consultations des 23 décembre 2020 et 15 décembre 2021 de la clinique universitaire de neurologie où la recourante a été opérée ont mentionné notamment comme seuls troubles résiduels une hypothermie de toute la jambe droite et des troubles urinaires ainsi que de la défécation. Ils ont aussi indiqué que la patiente avait déclaré être désormais capable de suspendre et de dépendre le linge sans problème, ainsi que d'effectuer d'autres travaux au-dessus de la tête (dos. AI 43/17 à 43/21 et 53/3 s.). Force est dès lors de reconnaître que les

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 14 constatations qui émanent de ces autres avis médicaux à disposition au moment de l'expertise du 24 juin 2022 ne peuvent justifier une incapacité de travail totale dans toute activité. Au contraire, les limitations et les capacités de la recourante, telles qu'elles sont décrites dans les rapports médicaux mentionnés ci-dessus, laissent indéniablement apparaître que celle-ci est en mesure de s'acquitter d'une tâche manuelle légère, en position assise, n'exigeant pas de soulever et de manier des objets lourds, ni de se déplacer fréquemment de sa place de travail. Les limitations endurées ne s'opposent donc aucunement à l'appréciation des capacités et au profil d'exigibilité de la recourante émis par l'expert neurologue, mais permettent bien au contraire de les confirmer. En effet, les praticiens en question sont unanimes à constater que leur patiente a recouvré une large autonomie dans ses activités quotidiennes et ses tâches ménagères. Sa mobilité à l'extérieur, au moyen d'un scooter et des transports publics, a également été relevée. Il s'ensuit que rien ne permet de conclure à une incapacité d'exercer une activité lucrative correspondant au profil d'exigibilité indiqué par l'expert, contrairement à ce que les médecins traitants de la recourante ont laissé entendre à plusieurs reprises. En particulier, les déplacements de l'intéressée de son domicile à son lieu de travail n'apparaissent nullement incompatibles avec les constatations émanant de tous les avis médicaux évoqués. Au surplus l'analyse sémiologique effectuée par l'expert est également très fournie, notamment sous l'angle de la discussion diagnostique et des résultats de l'examen personnel de l'assurée. Il a pris en considération les plaintes et le ressenti de l'expertisée, les a analysés et expliqués et en a tiré des conclusions logiques et motivées sur leurs tenants et leurs aboutissants. La synthèse de tous ces éléments s'avère cohérente et plausible, en regard de celle des médecins ayant traité l'assurée. Dès lors, on peut reconnaître, au degré de la vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales (ATF 144 V 427 c. 3.2), une valeur probante à l'évaluation par l'expert de la capacité de travail de la recourante au moment de son rapport le 24 juin 2022, à savoir que celle-ci est à même d'exercer une activité légère, essentiellement assise, à hauteur de 80%. Pour l'évolution au cours de la période ultérieure, allant jusqu'à la date de la décision contestée du 24 septembre 2024, il y a lieu de considérer ce qui suit.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 15 4.2.4 Après le rapport d'expertise du 24 juin 2022, les médecins de la clinique neurologique de réadaptation traitant la recourante se sont encore prononcés le 19 mai 2023 sur le cas de leur patiente, dans un rapport relatif à un examen de contrôle du 4 mai 2023. Ils ont notamment estimé que leur patiente n'était pas en mesure d'exercer une

activité lucrative même légère et qu'un taux d'occupation de 80% dans une activité adaptée, tel que retenu dans l'expertise neurologique du 24 juin 2022, ne leur paraissait pas réaliste (dos. AI 101). Sur le vu de ce nouvel avis médical, ainsi que de deux rapports de la physiothérapeute traitant la recourante des 23 novembre 2022 et

E. 5

mars 2020, l'assurée avait subi une incapacité de travail totale depuis cette date, conduisant à un degré d'invalidité de 100%. Il a toutefois retenu qu'en raison de l'amélioration ultérieure de l'état de santé de l'intéressée, une activité adaptée avec une capacité de travail et de rendement de 80% était à nouveau possible et raisonnablement exigible de la part de celle-ci à partir de juin 2022. De ce fait, l'intimé a estimé que le taux d'invalidité qui en résultait depuis le 1er juin 2022 ne s'élevait plus qu'à 15%. Il a donc limité le droit de l'assurée à une rente entière au 31 août 2022.

E. 5.1

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGa). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des deux revenus hypothétiques et en les comparant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b; TF 9C_63/2018 du 9 novembre 2018 c. 4.4.2, in SVR 2019 BVG n° 16). Si les revenus ne peuvent pas être déterminés ou ne peuvent pas l'être avec suffisamment de précision, ils sont fixés sur la base des valeurs statistiques médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les valeurs statistiques utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (art. 25 al. 3, 26 al. 4 et 26bis al. 2 RAI). Elles sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (art. 25 al. 4 RAI).

E. 5.2

En l'espèce, l'intimé a pris en compte, comme revenus sans invalidité, des montants de Fr. 50'660.- en 2021 et de Fr. 51'673.- en 2022, correspondant au revenu statistique de l'ESS en 2020 pour des tâches physiques ou manuelles simples dans la branche de l'hébergement et de la restauration, adapté à la durée moyenne du travail et indexé pour 2021 et 2022. Pour ce faire, il s'est fondé sur les conclusions du rapport de son Service des enquêtes du 8 septembre 2022, selon lesquelles l'assurée, en bonne santé, aurait continué à travailler au sein du restaurant de son mari. Sur le vu du dossier, on remarque néanmoins qu'elle n'a jamais touché de rémunération pour cette collaboration avec son époux, qu'elle a entamée en

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 24 2014, sans contrat de travail et à un taux variable selon les besoins, après avoir été licenciée pour raisons économiques de son emploi d'ouvrière à plein temps dans une entreprise horlogère. D'après un degré de vraisemblance prépondérante, tout porte donc à croire que, sans ce licenciement intervenu indépendamment de sa volonté et de

son état de santé, la recourante aurait poursuivi cette activité lucrative antérieure dans l'horlogerie, ne serait-ce que pour des raisons financières. C'est dès lors le revenu afférent à cette activité dans l'horlogerie qui représente le revenu sans invalidité à prendre en compte dans l'évaluation du degré d'invalidité. Cet emploi ayant toutefois disparu en 2014 pour des raisons économiques, le revenu qui en découlerait ne peut être évalué avec suffisamment de précision pour les années 2021 et 2022, déterminantes en l'occurrence, si bien qu'il convient de l'établir sur une base statistique (voir art. 26 al. 4 en lien avec l'art. 25 al. 3 RAI; ATF 139 V 28 c. 3.3.2; TF 8C_53/2019 du 9 mai 2019 c. 6.2.3, in SVR 2019 UV n° 40; JTA AI/2021/682 du 13 mars 2022 c. 6.3 et les références, AI/2021/628 du 3 janvier 2022 c. 8.3 et les références).

E. 5.3

Pour le revenu d'invalidité exigible de l'assurée à partir de juin 2022, c'est à bon droit que l'intimé s'est fondé sur l'ESS et a réduit le montant statistique de 20%, compte tenu d'une capacité de travail de 80%, dès lors que la recourante n'exerçait pas, au moment de la décision contestée, d'activité lucrative correspondant au profil d'exigibilité défini par l'expert neurologue et confirmé par les spécialistes du SMR (voir art. 26bis al. 2 RAI; voir aussi JTA AI/2021/712 du 6 avril 2022 c. 7.4).

E. 5.4

Cela étant, on peut s'abstenir d'examiner en détail les données statistiques. En effet, lorsque les revenus de valide et d'invalidité doivent être calculés à partir du même salaire statistique, il s'avère superflu de déterminer ceux-ci de manière précise. Dans un tel cas, le degré d'invalidité correspond alors au degré d'incapacité de travail et de rendement, sous réserve d'un éventuel abattement sur le salaire statistique (TF 8C_104/2021 du 27 juin 2022 c. 6.2, non publié in ATF 148 V 321). Il ne s'agit alors pas d'une "comparaison en pour-cent" au sens de l'ATF 114 V 310 c. 3a, mais d'une simplification arithmétique (TF 8C_358/2017 du 4 août 2017 c. 2.2; JTA AI/2024/317 du 27 juin 2025 c. 6.2). Tel est le cas en l'occurrence. Une activité légère, essentiellement en position assise, ne nécessitant que

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 25 rarement le soulèvement de charges moyennement lourdes, semblable à celle que la recourante exerçait jusqu'en 2014, a été jugée exigible par l'expert neurologue et les spécialistes du SMR, et la capacité de travail dans cette activité de référence estimée par ceux-ci à 0% du 5 mars 2020 à fin mai 2022 et à 80% dès juin 2022. La capacité de travail et de gain au sens de l'AI peut ainsi être déduite de cette capacité de travail attestée par l'expert et le SMR, étant donné que celle-ci exprime non seulement un éventuel horaire réduit, mais tient aussi compte des entraves pratiques dues au handicap. Un abattement supplémentaire, imputable à l'invalidité (ATF 134 V 322 c. 5.2), ne se justifie pas (voir JTA AI/2022/325 c. 5.5).

E. 5.5

C'est le lieu de préciser que l'argument de la recourante, selon lequel elle connaîtrait des difficultés à retrouver un emploi en raison de son âge, n'est pas non plus susceptible d'influer en sa faveur sur le sort du présent litige. En effet, d'après la jurisprudence, le moment où la question de l'exigibilité de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond à celui auquel il a été constaté que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V 457 c. 3.3 et 3.4). En l'occurrence, est

déterminante la date à laquelle les médecins du SMR ont confirmé, en janvier 2024, les conclusions de l'expertise neurologique du 24 juin 2022. A cette date, la recourante était âgée de 57 ans. Elle n'avait donc pas atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'il peut être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail (au plus tôt dès 60 ans; ATF 145 V 2 c. 5.3.1 s.; TF 9C_427/2010 du 14 juillet 2010 c. 2.5, 9C_918/2008 du 28 mai 2009 c. 4.2.2; voir aussi TF 9C_644/2019 du 20 janvier 2020 c. 4.3.1 et TF 9C_505/2016 du 6 juillet 2017 c. 4.1, dont il ressort qu'un âge de 59 ans ne suffit pas en tant que tel).

E. 5.6

En définitive, la capacité de gain déterminante de la recourante doit donc être estimée à 0% à compter du 5 mars 2020 et à 80% à partir de juin 2022. Le 5 mars 2021, l'assurée avait par ailleurs présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable. Cela étant, c'est à bon droit que l'intimé lui a alloué une rente entière d'invalidité dès le 1er mars 2021 sur la base d'un degré d'invalidité de 100%, le délai d'attente de six mois à compter de la demande

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 26 de prestations, déposée en juin 2020, au sens de l'art. 29 al. 1 LAI, ayant aussi été respecté. Enfin, dès juin 2022, on constate une diminution à 20% de la perte de gain et du degré d'invalidité de la recourante, qui devient ainsi inférieur au taux minimal de 40% pour ouvrir le droit à une rente (voir art. 28 al. 1 let. c LAI). Il s'agit donc d'une modification sensible de la situation justifiant une révision de la rente de la recourante, au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (voir c. 2.4). C'est par conséquent également à juste titre que l'intimé a limité la durée de la rente entière au 31 août 2022, c'est-à-dire trois mois après que l'assurée eut recouvré une capacité de gain de 80% dans une activité adaptée, en vertu de l'art. 88a al. 1 RAI. 6. 6.1 En conclusion, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté. 6.2 Aux termes de l'art. 61 let. fbis LPGA, en lien avec l'art. 69 al. 1bis LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumis à des frais judiciaires. La recourante, qui succombe, doit ainsi être condamnée au paiement des frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-. Ils sont compensés avec l'avance de frais fournie. Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 et 3 et art. 108 al. 3 LPJA).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 27

E. 7

mars 2023 (dos. AI 104/10 et 104/11), l'intimé a invité l'expert neurologue à compléter son expertise. Dans son complément d'expertise du 29 juin 2023, il s'est tout d'abord étonné de constater des indications passablement différentes dans les anamnèses des deux rapports de physiothérapie. Il a remarqué qu'il était question dans le premier de douleurs persistantes dans la nuque après une demi-heure de travail physique, alors que dans le second, des douleurs dans le membre inférieur et dans le dos étaient évoquées. Par ailleurs, il a déclaré en substance que le rapport de la clinique neurologique de réadaptation du 19 mai 2023 lui paraissait contradictoire en lui-même, notamment lorsqu'il indiquait une absence de chute dans l'anamnèse, alors qu'il évoquait dans le bilan de physiothérapie deux chutes survenues depuis le premier séjour de réadaptation de l'assurée en 2020. Il a aussi souligné que le bilan ergothérapeutique figurant dans ce rapport mentionnait que la patiente n'avait pas donné

l'impression de fournir tout l'effort possible pendant les tests effectués. En outre, l'expert a trouvé de nettes discordances entre le rapport de la clinique neurologique de réadaptation et son propre examen neurologique du 13 juin 2022. Il a souligné que lors de son examen de l'intéressée, il n'y avait alors pas de parésie évidente des extrémités, alors que des faiblesses musculaires, parfois importantes, étaient nouvellement décrites dans les membres inférieurs, mais aussi dans le membre supérieur gauche. Il a aussi remarqué des différences importantes par rapport à son expertise de juin 2022 en ce qui concerne la sensibilité, la proprioception étant apparemment abolie désormais dans les membres inférieurs. L'expert a dès lors déclaré que le rapport de la clinique neurologique de réadaptation faisait état d'une nette détérioration de l'état de santé de l'assurée sur un intervalle de onze mois, pour laquelle il était difficile de trouver une explication neurologique

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 16 plausible. Quant à la capacité de travail de la patiente, il a estimé qu'il était certain que celle-ci était limitée non seulement du point de vue neurologique, mais aussi par d'autres facteurs, comme les douleurs ressenties ou des difficultés psychosociales. Il a conclu ne pas pouvoir prendre davantage position sur ces derniers aspects et qu'un nouveau séjour de réadaptation à la clinique neurologique spécialisée apporterait peut-être davantage de réponses face à l'étonnante détérioration des symptômes au cours de l'année écoulée depuis l'expertise du 24 juin 2022 (dos. AI 120/25 à 120/29). En conséquence, compte tenu des incertitudes apparues dans l'évolution de l'état de santé de l'intéressée, la conclusion de l'expert recommandant d'entreprendre un second séjour stationnaire de réadaptation apparaît logique et convaincante. A ce stade, une telle mesure médicale s'avérait indéniablement nécessaire afin d'élucider la cause de la forte détérioration évoquée au cours de l'année subséquente à l'expertise du 24 juin 2022 et ses conséquences sur la capacité de travail de l'assurée. Force est dès lors de se rallier à la conclusion du complément d'expertise du 29 juin 2023 à cet égard. 4.3 Ce second séjour de la recourante à la clinique neurologique de réadaptation s'est déroulé du 29 septembre au 15 novembre 2023. Après réception du rapport de sortie de cette clinique du 14 décembre 2023 (dos. AI 113), l'intimé a invité le SMR, par un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'une spécialiste en neurologie, à évaluer si ce rapport était susceptible de modifier l'appréciation de l'expertise neurologique du 24 juin 2022. Le spécialiste du SMR en chirurgie orthopédique s'est prononcé le 19 janvier 2024 (dos. AI 120/34 s.). Sa consœur neurologue en a fait de même le 29 janvier 2024, à l'issue d'un examen personnel de l'assurée (dos. AI 129/39 à 120/42). 4.3.1 Les rapports du SMR (art. 49 RAI) ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA (TF 8C_839/2016 du 12 avril 2017 c. 3.1). Ces rapports, qui peuvent même être établis sur la seule base du dossier médical, sans que la personne assurée soit examinée personnellement (art. 49 al. 1 et 2 RAI; TF 8C_33/2021 du 31 août 2021 c. 2.2.2 et les références), ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations sur la suite à donner à la

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 17 procédure. En raison de leur fonctionnalité différente de celle des expertises, les rapports du SMR ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, pour autant qu'ils satisfassent aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertises médicales (ATF 125 V 351 c. 3a), y compris en ce qui concerne les

qualifications médicales nécessaires (ATF 135 V 254 c. 3.3.2; TF 8C_839/2016 du 12 avril 2017 c. 3.2, in SVR 2018 IV n° 4). 4.3.2 D'un point de vue formel, force est de constater que les deux médecins du SMR ont tenu compte des pièces pertinentes du dossier médical de l'assurée, ainsi que de l'ensemble des problèmes de santé qui y sont documentés. Leurs qualifications ne prêtent par ailleurs pas flanc à la critique. La neurologue du SMR, dans son rapport d'examen personnel de la recourante du 29 janvier 2024, a aussi résumé de manière ciblée l'historique médical de l'assurée et les plaintes qu'elle a émises, tout comme les résultats de son propre examen clinique. Elle a également pris expressément en considération le rapport de sortie de la clinique neurologique de réadaptation du 14 décembre 2023. Les deux avis médicaux du SMR des 19 et 29 janvier 2024 décrivent en outre le contexte médical de façon compréhensible et tiennent compte des données anamnestiques. Leurs conclusions sont étayées, motivées et elles ne donnent pas lieu de penser que des lacunes aient émaillé leur établissement. Ces deux rapports, l'un orthopédique et l'autre neurologique, répondent dès lors aux conditions formelles posées par la jurisprudence à la valeur probante de tels documents. 4.3.3 Le spécialiste du SMR en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur a déclaré, dans son rapport du 19 janvier 2024, que les douleurs de l'épaule gauche et du rachis thoracique évoquées par les médecins de la clinique neurologique de réadaptation s'interprétaient dans le cadre de la tétraplégie incomplète, plus prononcée du côté gauche, qui constituait le diagnostic principal posé dans leur rapport du 14 décembre 2023. Il a souligné que les médecins de cette clinique n'avaient émis aucun diagnostic orthopédique. Il a en outre remarqué que l'examen détaillé de l'épaule gauche, qu'ils avaient effectué, avait révélé une transmission intacte de la force au niveau de la coiffe des rotateurs, même si des douleurs étaient

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 18 présentes à l'épaule gauche. A la lecture du rapport de la clinique neurologique de réadaptation, on ne peut que confirmer les constatations du spécialiste du SMR. En effet, les médecins de la clinique de réadaptation n'ont pas posé de diagnostic orthopédique spécifique. S'ils ont certes mentionné des douleurs chez leur patiente au niveau des épaules et de la colonne vertébrale thoracique, c'est uniquement dans le cadre de l'examen général effectué, qui s'est conclu en substance par une mobilité passive complète des épaules et active sans douleurs jusqu'à 100°, ainsi que par une transmission de force sans limitation et normale de la coiffe des rotateurs. Concernant le traitement des douleurs, ils ont recommandé de procéder le cas échéant à une infiltration intra-articulaire et d'entreprendre une thérapie neurale. A l'instar du spécialiste du SMR, on retiendra donc, en l'occurrence, l'absence de diagnostic orthopédique indépendant avéré qui constituerait une atteinte permanente à la santé de l'assurée, que ce soit pour l'épaule gauche ou pour le rachis thoracique. Aucune limitation de la capacité de travail en raison d'une atteinte de ce type ne peut dès lors être reconnue. On peut donc se rallier à sa conclusion selon laquelle, du point de vue orthopédique, le profil d'exigibilité établi conservait toute sa validité. 4.3.4 Dans le rapport du 29 janvier 2024, rédigé à l'issue de son examen personnel de l'assurée effectué le même jour, la neurologue du SMR a confirmé le diagnostic d'état consécutif à un hématome épidual spontané de C2 à Th7 en mars 2020. Dans sa discussion de la situation médicale, elle a considéré qu'après cette atteinte et la tétraplégie incomplète qu'elle avait provoquée en dessous de la vertèbre C5, l'état de l'assurée s'était considérablement amélioré par la suite. D'après elle, le dernier rapport de la clinique neurologique de réadaptation du 14 décembre 2023 ne faisait pas clairement apparaître une détérioration neurologique, dans

la mesure où les réflexes étaient décrits comme symétriques et où les médecins de la clinique avaient remarqué un tonus normal, même si la force de certains muscles apparaissait comme légèrement diminuée. Ces constatations de la neurologue correspondent à celles figurant dans le volet neurologique du rapport de la clinique de réadaptation. Au surplus, on remarque que, bien qu'une péjoration à l'arrivée de la patiente soit mentionnée dans ce rapport, en regard de son séjour antérieur en 2020, les médecins de la clinique ont néanmoins déclaré qu'elle pouvait actuellement marcher environ 30 minutes

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 19 et se tenir debout environ 30 minutes d'affilée. Force est de souligner que cette durée de marche possible représente une nette amélioration en comparaison avec les 15 minutes retenues par l'expertise neurologique du 24 juin 2022 (voir c. 4.2.2 ci-dessus). Par ailleurs, la neurologue a constaté en substance que son propre examen de l'assurée avait montré un état stabilisé, tel qu'il avait déjà été décrit par l'expert neurologue. Elle a certes relevé que les tests de force individuels n'avaient pas été possibles, pour des raisons de défaut de coopération de l'assurée. Elle a néanmoins déclaré que quand l'assurée avait été distraite, des incohérences étaient survenues, comme le fait qu'elle ait pu s'accroupir lentement et se relever sans s'appuyer. D'après la neurologue, ceci témoignait d'une très bonne force des membres inférieurs. A l'issue de son examen, la spécialiste du SMR a conclu que l'assurée ne subissait pas d'aggravation des déficits neurologiques par rapport aux constatations de l'expertise du 24 juin 2022. Elle a dès lors confirmé que le profil d'exigibilité posé par l'expert pour une activité assise, physiquement légère et exécutée à hauteur de table restait applicable, à un taux d'activité de 80%. Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de se rallier à cette conclusion, qui s'avère convaincante. 4.4. 4.4.1 La recourante invoque toutefois en substance que cette évaluation de sa capacité de travail ne correspond pas aux constatations faites par les spécialistes de la clinique neurologique de réadaptation, ni à celles de son médecin traitant, qu'elle consulte environ une fois par mois depuis son accident, ainsi que de sa physiothérapeute, qu'elle voit deux fois par semaine. Elle est d'avis que les investigations médicales effectuées par l'intimé sont dès lors insuffisantes et qu'une expertise médicale, cette fois pluridisciplinaire, est manifestement nécessaire afin d'évaluer plus rigoureusement sa capacité de travail réelle. Son point de vue ne saurait cependant être suivi. Le dossier renseigne en effet à satisfaction sur la problématique de santé concernée ainsi que sur son suivi, et permet en outre de confirmer le profil d'exigibilité retenu par l'expert neurologue et les médecins spécialistes du SMR. A cet égard, il faut souligner que les avis médicaux au dossier sont unanimes en ce qui concerne le diagnostic médical principal posé, influençant la capacité de travail, et la pertinence du

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 20 traitement médical qui s'en est suivi. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail de la recourante à moyen et à long terme sont sujettes à controverse. Or sur ce point, il convient de tenir compte de la différence de mandat donné à un médecin traitant et à un médecin agissant en tant qu'expert. En ce qui concerne les avis du médecin traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait qu'en égard à la relation de confiance établie avec sa patiente, ce praticien aura plutôt tendance, dans le doute, à favoriser celle-ci (ATF 125 V 351 c. 3b/cc; TF 8C_616/2024 du 25 février 2025 c. 5.3.3.3, in SVR 2015 IV n° 2; JAB 2016 p. 121 c. 4.6). Il n'en va pas seulement ainsi du médecin de famille praticien généraliste, mais également des spécialistes traitants (TFA I

655/05 du 20 mars 2006 c. 5.4). Dans ces circonstances, on doit relativiser l'incapacité de travail totale retenue par le généraliste et les médecins de la clinique neurologique de réadaptation. Concernant le rapport du généraliste du 24 juillet 2021, il s'avère au demeurant assez laconique et se limite à poser un pronostic réservé pour l'avenir, sans se prononcer plus précisément (dos. AI 43/3 à 43/8). Quant aux avis des médecins de la clinique neurologique de réadaptation, force est de relever que leurs rapports antérieurs à l'expertise neurologique du 24 juin 2022 ne se prononcent que de manière lapidaire sur la capacité de travail de leur patiente et mettent, de manière compréhensible, l'accent sur les aspects médicaux de l'atteinte à la santé constatée, sur son évolution et sur les différents traitements effectués et recommandés; le rapport du 9 juin 2022, immédiatement antérieur à l'expertise, ne fait d'ailleurs aucune mention d'une quelconque incapacité de travail de l'intéressée (dos. AI 65). Ce n'est que dans leurs rapports ultérieurs, après avoir eu connaissance du préavis de l'intimé du 8 novembre 2022, que ces praticiens ont émis des doutes sur la capacité de travail résiduelle de la recourante. Dans leur dernier rapport du 14 décembre 2023, ils n'ont d'ailleurs plus déclaré expressément que leur patiente ne disposait d'aucune capacité de travail. Bien plus, leurs constatations au sujet des capacités de la recourante au niveau de la marche et de la position debout, jugées possibles chacune 30 minutes sans douleurs, ainsi que les mouvements du bras gauche, également possibles sans douleurs en l'absence d'un soulèvement de charges, recourent celles faites par l'expert lors de son examen personnel dans le cadre de l'expertise du 24 juin 2022. S'agissant de la durée de marche, elles présentent même une amélioration, l'expert n'ayant retenu que 15 minutes possibles. Or

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 21 comme on l'a vu, dans son appréciation circonstanciée du 24 juin 2022, l'expert neurologue, au terme d'une analyse systématique et détaillée, a indiqué spécifiquement les raisons pour lesquelles il retenait une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, dont il a défini concrètement le profil en fonction de l'atteinte à la santé de l'assurée. Il en va de même des spécialistes du SMR dans leurs rapports des 19 et 29 janvier 2024. Partant, compte tenu de l'analyse très détaillée de l'expert et des évaluations ciblées du SMR, cette différence d'appréciation des médecins traitant la recourante n'emporte pas conviction. Les constatations émises par la physiothérapeute dans ses deux rapports laconiques des 23 novembre 2022 et 7 mars 2023, qui déclare lapidairement douter de la capacité de sa patiente de travailler à 80%, ne permettent pas non plus de remettre en question les appréciations circonstanciées de l'expert neurologue et des spécialistes du SMR. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la conclusion de la recourante tendant à mettre en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire (appréciation anticipée des preuves; ATF 144 V 361 c. 6.5, 122 V 157 c. 1d). 4.4.2 La recourante invoque encore le rapport du 23 mars 2023 de l'institution dans laquelle elle a effectué un stage d'observation professionnelle, prévu du 20 février au 21 mai 2023 et finalement interrompu le 15 mars 2023 (dos. AI 97). Dans ce document, les responsables de cette institution ont déclaré notamment que les résultats du stage ont été très éloignés de ce qui pourrait être attendu sur le premier marché du travail et que le très bas taux de présence de l'assurée, de l'ordre d'un taux d'occupation de 10%, était très loin de la capacité de travail annoncée par l'Office AI Berne de 80%, qu'ils ne considéraient pas comme envisageable actuellement. Ils ont constaté chez l'assurée une fatigue permanente, une extrême lenteur dans la réalisation, une compréhension et une expression orale limitées ainsi que des signes de souffrance permanente. A cet égard, il faut préciser toutefois que, d'après la jurisprudence, il appartient

aux experts médicaux d'évaluer l'état de santé de la personne assurée et les répercussions de celui-ci sur la capacité de travail (ATF 140 V 193 c. 3.2). Le Tribunal fédéral a jugé que les données médicales l'emportaient en principe sur les constatations qui pouvaient être faites notamment à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles étaient susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 22 comportement de la personne assurée (TF 9C_441/2019 du 28 octobre 2019 c. 3.1, 9C_323/2018 du 20 août 2018 c. 4.2). Or précisément, on relèvera qu'à la lecture du rapport du centre d'intégration et de formation professionnelle, les nombreuses absences de l'assurée au cours du stage prévu n'étaient pas uniquement dues à des indispositions d'ordre médical, mais également en bonne partie aux divers rendez-vous agendés régulièrement en pleine journée et aux horaires de déplacement en transport public entre son domicile et le lieu où se déroulait le stage, qui ne convenaient manifestement pas à l'intéressée. Cela étant, il faut retenir que le rapport du stage d'observation professionnelle du 23 mars 2023 n'est pas en mesure de justifier une incapacité de travail totale de la recourante, sur le vu des conclusions de l'expertise neurologique du 24 juin 2022 et des avis des spécialistes du SMR des 19 et 29 janvier 2024. 4.5 Partant, il convient d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, le caractère probant de l'expertise neurologique du 24 juin 2022 et de son complément du 29 juin 2023, ainsi que celui des appréciations des médecins du SMR des 19 et 29 janvier 2024. Cette conclusion vaut pour les aspects spécifiquement médicaux de l'atteinte à la santé de la recourante, mais également pour sa capacité de travail dans une activité lucrative adaptée, respectant le profil d'exigibilité établi par l'expert neurologue et confirmé par les médecins du SMR. En conséquence, il faut retenir que l'intéressée s'est trouvée en incapacité de travail totale dans quelque activité que ce soit depuis le jour de la survenance de son hémorragie épидurale spontanée, le 5 mars 2020, au plus tard jusqu'au moment de l'élaboration de l'expertise neurologique précitée. Dès juin 2022, en accord avec l'expert neurologue, il faut admettre que la recourante disposait à nouveau d'une capacité de travail de 80%, sans diminution de rendement, dans une activité physiquement légère et principalement en position assise à hauteur de table, telle que celle qu'elle exerçait dans l'horlogerie jusqu'à son licenciement pour raisons économiques, en 2014.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 22 octobre 2025, 200.2024.712.AI, page 23 5. Il reste à examiner le degré d'invalidité de la recourante, en tenant compte des considérations qui précèdent.

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