

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 250 vom 24. Oktober 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-10-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_250

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 250 du 24 octobre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 250 del 24 ottobre 2025

Regeste

Refus de rente d'invalidité / AJ

Erwägungen

E. 1.1

La décision du 5 mars 2025 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit de l'intéressée à une rente d'invalidité. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de cet acte et sur l'octroi d'une telle prestation. Est particulièrement critiquée par la recourante la force probante de l'expertise et celle du rapport du SMR.

E. 1.2

Interjeté en temps utile, dans les formes minimales prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

E. 1.3

Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et art. 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 4

E. 1.4

Le Tribunal 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

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. 2.2

Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier l'art. 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit toutefois pas pour admettre que celle-ci a un caractère invalidant. Selon le texte clair de

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 5 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, compte tenu 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). Les experts médicaux doivent motiver le diagnostic de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre si les critères de classification sont effectivement remplis (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 141 V 281 c. 2.1.1). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF), le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se détermine au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7.2).

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

E. 2.4

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

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 6 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. 3.1

Dans la décision contestée et sa réponse, l'intimé a retenu que, sur la base de l'expertise psychiatrique et du rapport recueilli auprès du SMR, il fallait admettre qu'il était exigible de l'assurée qu'elle exerce une activité adaptée à son état de santé et ce à plein temps. L'intimé a en effet expliqué qu'il fallait reconnaître une pleine valeur probante aux documents établis par l'expert psychiatre ainsi que par le spécialiste du SMR consulté. Partant, il a fait savoir qu'un droit à la rente ne pouvait pas être reconnu.

E. 3.2

La recourante rappelle quant à elle qu'elle souffre d'angoisses, qu'elle ne supporte pas d'être en présence de nombreuses personnes, qu'elle se sent coupable des problèmes rencontrés par ses enfants, qu'elle pleure souvent et qu'elle éprouve des difficultés à dormir, dès lors qu'elle réfléchit trop. Elle signale que son état de santé est tel qu'elle ne peut pas se lever tôt. L'intéressée ajoute qu'elle rencontre parfois également des difficultés à se mouvoir et précise encore qu'elle est entravée pour accomplir ses tâches ménagères. Elle souligne enfin qu'elle est impactée par des douleurs à la hanche et au genou droit.

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,

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 7 un rapport doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à celle-ci (TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 c. 7.2.1, 9C_34/2017 du 20 avril 2017 c. 5.2). En l'espèce, la recourante a produit un rapport de son psychiatre traitant, du 10 avril 2025, à l'appui de son recours. Cet écrit est postérieur à la décision attaquée, mais il a notamment pour objet l'avis de ce spécialiste au sujet de l'état de santé au moment de l'expertise. Il est donc de nature à influencer l'appréciation au moment du prononcé attaqué et est dès lors résumé ci-après. En revanche, les rapports des 3 avril et 14 juillet 2025 d'un médecin interniste, également remis en procédure de recours, ont été établis après la décision entreprise et ils évoquent une complication postérieure à la décision querellée. Ils ne sauraient donc être discutés. Ils pourront tout au plus motiver une nouvelle demande de prestations de l'AI. Au surplus, le dossier permet de constater les faits médicaux suivants.

E. 4.2

Le psychiatre/psychothérapeute traitant ayant assuré le suivi de la recourante depuis le 3 février 2022 a remis un rapport du 14 novembre 2022, dans lequel il a posé les diagnostics (avec effet sur la capacité de travail) de trouble dépressif récurrent, épisode alors moyen (ch. F33.1 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'organisation mondiale de la santé), de même que d'agoraphobie (ch. F40.0 CIM-10) et de syndrome de dépendance à l'alcool utilitaire dipsomaniaque, alors abstinente (ch. F10.25 CIM-10). Il a expliqué que sa patiente avait été hospitalisée à six reprises en clinique psychiatrique et qu'elle souffrait en particulier de fatigue, d'un trouble de la concentration, d'un sentiment de lassitude ainsi que d'une humeur triste, avec des difficultés du sommeil et un sentiment d'impuissance. Il a relaté à cet égard que le fils de l'intéressée présentait d'importants troubles anxieux et qu'il était suivi pour des troubles psychotiques induits par le cannabis. Il a encore mis en exergue la relation conflictuelle unissant sa patiente et la fille de cette dernière, laquelle était placée dans un foyer et consommait des stupéfiants. Le spécialiste traitant a ainsi émis un pronostic défavorable (dossier [dos.] AI 23/3).

E. 4.3

Un département de chirurgie et d'anesthésie d'un hôpital régional a délivré un rapport en date du 12 janvier 2023. Il y a été retenu le diagnostic

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 8 (principal) de désinsertion labiale antérieure supérieure et conflit acromial de l'épaule gauche. Il a en outre été précisé que, le 9 janvier 2023, au premier jour d'une hospitalisation jusqu'au 11 janvier 2023, la recourante avait subi une opération, soit une réinsertion du labrum avec ténotomie du biceps et acromioplastie du côté gauche (voir à ce propos dos. AI 33/4). Les médecins de cet établissement ont précisé que l'opération avait été décidée du fait que la patiente se plaignait de douleurs persistantes à la suite d'une chute sur l'épaule gauche une année plus tôt, qu'une infiltration n'avait pas permis de soulager (dos. AI 33/2).

E. 4.4

Selon un écrit du 17 avril 2023 d'un spécialiste en neurochirurgie de l'hôpital régional précité, celui-ci a posé le diagnostic de douleurs lombaires basses discogéniques L5/S1 par ostéochondrose et discopathie L5/S1 avec syndrome radiculaire irritatif L5 à droite par sténose foraminale L5/S1 en raison d'une protrusion discale. Il a relaté que les douleurs s'étaient manifestées cinq ans auparavant et qu'elles irradiaient jusqu'à la jambe, en particulier au niveau de la cuisse droite. Il a ajouté que l'assurée éprouvait notamment des difficultés pour monter les escaliers et qu'elle était algique pendant la nuit. Il a recommandé une opération (dos. AI 49/5).

E. 4.5

Le 11 août 2023, les médecins d'un service de chirurgie spinale d'un centre hospitalier ont confirmé le diagnostic émis par le spécialiste en neurochirurgie (voir c. 4.4). Ils ont expliqué que la recourante avait été hospitalisée du 11 au 13 août 2023 afin de subir une opération de discectomie L5/S1, avec fusion et stabilisation (dos. AI 42/2). Ils ont relevé que l'intervention avait permis une diminution des douleurs dont la recourante se plaignait dans le bas du dos ainsi que dans la jambe droite. Une incapacité de travail à 100% a été attestée du 11 août jusqu'au 24 septembre 2023 (dos. AI 43/2).

E. 4.6

Après cette opération, le spécialiste en neurochirurgie a indiqué, le

E. 4.7

Par un nouveau rapport signé le 1er février 2024, le psychiatre et psychothérapeute traitant a répété ses précédents diagnostics (voir c. 4.2) mais a ajouté celui d'état de stress post-traumatique (en relation avec des abus sexuels subis à l'âge de 10 ans). Il a toutefois relevé que l'état était stationnaire, avec une diminution de l'intérêt, du plaisir et de l'appétit, mais aussi une irritabilité, une capacité réduite à tolérer le stress, ainsi qu'une perte de l'estime de soi, un sentiment de culpabilité et des reviviscences des images liées à cet abus. Le spécialiste a ajouté avoir observé un ralentissement chez l'assurée, un trouble de la concentration, ainsi que des symptômes de découragement et des pleurs (dos. AI 56/2).

E. 4.8

Le SMR s'est exprimé le 7 juin 2024, par un spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport, il a posé le diagnostic de syndrome lombo-radicaire en présence d'une spondylarthrose L5/S1, mais également celui de douleurs chronique à l'épaule gauche. Sur le plan psychiatrique, il a rappelé les diagnostics d'états anxieux et de réaction dépressive récurrente. Le spécialiste du SMR a expliqué que les atteintes somatiques avaient été opérées avec succès les 9 janvier et 11 août 2023, si bien qu'une activité adaptée ménageant le dos pouvait être exigée de l'intéressée à temps complet, sans réduction de rendement. En revanche, il a souligné que l'état de santé psychique devait être éclairci par le biais d'une expertise (dos. AI 62/4).

E. 4.9

Un expert spécialisé en psychiatrie et en psychothérapie a livré ses conclusions le 5 septembre 2024. Il a alors posé le diagnostic (avec effet sur la capacité de travail) de trouble anxieux et dépressif mixte en rémission (ch. F41.2 CIM-10), ainsi que celui (sans répercussion sur la capacité de travail) de difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de la vie (ch. Z60.0 CIM-10). Il a conclu que l'assurée disposait d'une capacité de travail entièrement préservée, mais avec un rendement réduit de 20% et ce depuis toujours, hormis au cours des hospitalisations subies en lien avec le sevrage alcoolique (dos. AI 73.1/1; voir aussi dos. AI 73.1/16).

E. 4.10

Avec son recours, l'assurée a produit une nouvelle appréciation de son psychiatre/psychothérapeute traitant, du 10 avril 2025. Dans cet écrit, ce spécialiste a certifié que l'état de sa patiente s'était nettement détérioré, voire qu'il s'était chronicisé. Il a relevé que l'assurée avait eu peur durant

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 10 l'expertise de ne pas pouvoir se défendre auprès de l'expert, si bien qu'elle avait adopté un comportement non authentique, lequel avait pu fausser l'examen. Il a confirmé que l'intéressée souffrait d'une symptomatologie dépressive avec ralentissement psychomoteur, trouble de la concentration et de la mémoire, troubles du sommeil, procrastination et découragement devant les tâches, mais aussi avec une irritabilité, un manque de flexibilité relationnelle, ainsi que de l'intolérance au stress, générant des évitements et un repli sur soi. Il a finalement signalé une agoraphobie l'empêchant de s'éloigner de son domicile sans accompagnement (dos. AI 80/6).

E. 5

septembre 2024. Ce raisonnement constitue bien plutôt la conséquence nécessaire du caractère purement juridique des notions d'incapacité de travail et d'incapacité de gain relevant du droit des assurances sociales (voir ATF 148 V 49 c. 6.2.1, 145 V 361 c. 4.3; TF 8C_147/2020 du 21 avril 2020 c. 5.2 et les références; VGE IV/2024/588 du 24 février 2025 c. 4.1; voir également ATF 141 V 281 c. 7).

E. 5.1

Il y a tout d'abord lieu d'examiner la valeur probante de l'expertise psychiatrique du 5 septembre 2024, sur laquelle la décision attaquée a en particulier été fondée.

E. 5.2

La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

E. 5.2.1

En l'occurrence, il convient premièrement de constater sur le plan formel que les qualifications de l'expert (en psychiatrie et psychothérapie) ne sont en rien sujettes à caution. Celui-ci a par ailleurs décrit le contexte médical de façon compréhensible, a procédé à un examen personnel de la recourante, a tenu compte de ses plaintes subjectives, mais aussi de l'anamnèse détaillée (familiale, personnelle, sociale et professionnelle), ainsi que de l'ensemble des documents réunis par l'intimé (dos. AI 73.1/4- 10). Les résultats ont donc été arrêtés en pleine connaissance du dossier. Les conclusions de l'expert sont par ailleurs détaillées, étayées et elles ne

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 11 laissent pas apparaître d'élément permettant de soupçonner de lacunes lors de la genèse de l'expertise. Partant, l'expertise doit se voir reconnaître une entière valeur probante, à tout le moins du point de vue formel. La recourante n'a du reste soulevé aucun grief sous cet angle.

E. 5.2.2

Quant à l'examen matériel, il ne prête pas plus le flanc à la critique. Et pour cause puisqu'on saisit pourquoi l'expert a retenu le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte en rémission (ch. F41.2 CIM-10), ainsi que celui de difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de la vie (ch. Z60.0 CIM-10). En effet, l'expert a exposé qu'en plus des (anciens) problèmes d'addiction à l'alcool (dos. AI 73.1/19) et ceux liés à la présence d'un enfant atteint de schizophrénie (dos. AI 73.1/23), l'assurée avait aussi vécu une relation conflictuelle avec sa fille, puisque cette dernière avait consommé de la drogue, y compris pendant sa grossesse, si bien qu'elle avait dû être sevrée et placée dans un foyer (dos. AI 73.1/12 et 73.1/17). Ces faits auraient mené à une surcharge psychique, réactionnelle à une situation psychosociale et personnelle complexe (dos. AI 73.1/23). L'expert a alors précisé, en relation avec le diagnostic lié aux difficultés d'adaptation, que l'intéressée avait

volontairement renoncé, dans ces conditions, à exercer une profession rémunérée, en préférant s'occuper de ses six enfants, si bien qu'elle ne se considérait inapte à exercer une quelconque activité que pour des raisons psychosociales. Quant au second diagnostic, l'expert a ensuite relevé que la situation conflictuelle précitée avait finalement été résolue et que le trouble avait connu une rémission. Il a en effet signalé que l'assurée avait fini par dénoncer le compagnon de sa fille, qui, selon les propos rapportés, était toxicomane et s'adonnait à un trafic de stupéfiant, si bien qu'il avait été emprisonné (dos. AI 73.1/17). L'expert a ensuite noté, en lien avec les plaintes d'éléments anxieux- dépressifs (dos. AI 73.1/13), que l'assurée s'était montrée euthymique lors de l'examen, sans anhédonie. De plus, l'expert a observé que la dimension du plaisir était conservée sous toutes ses formes (goût pour la nourriture, libido, loisirs, voyages, soins aux enfants) et qu'il n'avait pas noté de ralentissement psychomoteur (dos. AI 73.1/15). Qui plus est, à propos des angoisses, il a spécifié qu'elles étaient en lien avec des craintes que quelque chose arrive aux enfants, qu'elles s'étaient manifestées lors de certains événements stressants (passage d'un tunnel ou confrontation à

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 12 des chiens), sans pour autant que l'assurée ne parvienne à en décrire les manifestations anxieuses ou à expliquer en quoi celles-ci l'impacteraient dans son fonctionnement (voir dos. AI 73.1/13, et 73.1/24). C'est donc de façon probante qu'il a retenu que le trouble était complètement compensé (dos. AI 73.1/19 s.), ce d'autant plus qu'il a ajouté que ce résultat s'expliquait aussi par le suivi psychiatrique bien investi et par le traitement médicamenteux, qui avait du reste été adapté par une réduction du dosage de benzodiazépine (dos. AI 73.1/22). Le diagnostic de l'expert est aussi conforté par le fait qu'il a été retenu après une discussion des critères de la CIM-10 (dos. AI 73.1/21) et de l'avis divergent du psychiatre traitant. L'expert a en effet invalidé toute agoraphobie, en décrivant de manière convaincante que l'intéressée avait admis se rendre régulièrement seule ou avec son compagnon chez des amis. Il a aussi relaté qu'elle avait déclaré que l'atteinte était présente depuis toujours, alors qu'elle avait pu se rendre à l'école chercher ses enfants ou fréquenter des lieux publics. Quant au trouble dépressif récurrent, épisode moyen, mentionné par le spécialiste traitant, il a été écarté de façon toute aussi logique, soit au motif qu'aucune tristesse n'avait pu être révélée (l'assurée ayant au contraire fait preuve d'humour), pas plus qu'un manque de plaisir ou qu'une fatigabilité, malgré un examen de plus de deux heures (dos. AI 73.1/20). C'est le lieu d'ajouter que l'expert n'a pas non plus manqué de se déterminer sur les problèmes de concentration rapportés. Il a écrit qu'il ne les avait pas objectivés (dos. AI 73.1/10) et a relevé au contraire que l'assurée avait tenu un discours élaboré ainsi que riche en détails, démontrant d'excellentes capacités de synthèse, de compréhension et d'élaboration (dos. AI 73.1/15). Dans ces conditions et au vu de tout ce qui précède, force est donc de conclure que l'expertise du 5 septembre 2024 est claire, cohérente et convaincante, s'agissant des constatations médicales ainsi que des diagnostics posés. Il y a dès lors lieu d'admettre qu'elle satisfait aux exigences posées par la jurisprudence et relative à la force probante de tels documents médicaux (voir c. 5.2). Partant, sa valeur probante doit aussi être reconnue sur le plan matériel.

E. 5.2.3

Il convient cependant encore d'examiner si cette évaluation permet également de démontrer l'existence d'une incapacité de travail et de gain juridiquement pertinente à l'aune de la procédure probatoire structurée

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 13 résultant de la jurisprudence (ATF 141 V 281). A cet égard, il faut d'emblée relever qu'il n'est pas utile d'examiner la question des périodes d'incapacité de travail admises par l'expert lors des hospitalisations mentionnées par celui-ci, puisque ces dernières sont de toute manière intervenues à des périodes non couvertes par l'objet de la contestation (voir c. 4.9 in fine).

E. 5.2.4

Une atteinte à la santé psychique importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité n'existe que si le diagnostic, lors d'un examen sur un premier niveau, résiste aussi aux motifs d'exclusion selon l'ATF 131 V 49. Il n'existe en général aucune atteinte à la santé assurée lorsque la limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action repose sur une exagération ou une manifestation analogue (ATF 127 V 294 c. 5a). Partant, dans une telle situation, un droit à une rente doit être exclu, même si les critères de classification d'un trouble psychique sont réalisés (voir art. 7 al. 2 phr. 1 LPGA). Si une atteinte à la santé psychique assurée doit être reconnue même sous l'angle des motifs d'exclusion, il y a lieu alors de procéder sur un second niveau, à l'aide d'une grille d'évaluation normative et structurée fondée sur un catalogue d'indicateurs, à une évaluation symétrique sans résultat prédéfini de la capacité de travail raisonnablement exigible de la personne assurée, en tenant compte d'une part des facteurs de contrainte restreignant la capacité de travail et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part (ATF 141 V 281 c. 3.6). En règle générale, il convient de prendre en considération des indicateurs standards classés selon leurs caractéristiques communes (c. 4.1.3), qui sont répartis dans les catégories "degré de gravité fonctionnel" (c. 4.3) et "cohérence" (c. 4.4). La grille d'évaluation présentée est de nature juridique (c. 5). La reconnaissance d'un taux d'invalidité fondant le droit à une rente ne sera admise que si, dans le cas d'espèce, les répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la santé médicalement constatée sont établies de manière concluante et exempte de contradictions, et avec (au moins) un degré de vraisemblance prépondérante, à l'aide des indicateurs standards. Si tel n'est pas le cas, c'est à la personne assurée de supporter les conséquences de l'absence de preuve (c. 6).

E. 5.2.5

En l'espèce, s'agissant de l'examen au premier niveau, force est d'abord de signaler que l'expert a mentionné qu'il suspectait que l'assurée

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 14 ait cherché à cacher ses réelles ressources fonctionnelles (dos. AI 73.1/22). De plus, avant de signaler que l'intéressée s'était montrée très plaintive et très démonstrative (dos. AI 73.1/23), il a relevé qu'elle lui avait clairement donné l'impression d'amplifier volontairement ses symptômes dans le but de justifier un droit à une rente entière d'invalidité (dos. AI 73.1/18). Il a évoqué une "psychopathologie à géométrie variable", s'adaptant à l'interlocuteur et visant à l'impressionner (dos. AI 73.1/1). Partant, même si l'expert n'a pas admis de simulation ou de dissimulation (dos. AI 73.1/27), force est de reconnaître qu'il a conclu sans ambages à un comportement d'exagération. Or, dans ces conditions, il y a d'emblée lieu d'admettre la présence d'un motif d'exclusion (voir c. 5.2.4). Cet élément pourrait quoi qu'il en soit demeurer indécis, au vu de l'examen à un deuxième niveau. En effet, celui-ci appuie lui-aussi la thèse d'une atteinte non invalidante (voir ATF 148 V 49 c. 6.2.1). Et pour cause puisqu'en ce qui concerne la catégorie d'indicateurs relatif

au degré de gravité fonctionnelle et, plus particulièrement, son complexe "atteinte à la santé" (ATF 141 V 281 c. 4.3.1.1), on peut relever que l'expert a fortement relativisé les traits anxieux et dépressifs. Il a d'ailleurs estimé que le trouble anxieux et dépressif mixte était en rémission et qu'il avait tout au plus pu entraîner une (légère) réduction du rendement. En outre, il n'en a admis qu'une possible manifestation (dos. AI 73.1/17 et 73.1/19). Aussi, au terme d'un examen standardisé (ICF; dos. AI 73.1/28), l'expert n'a fait état que de limitations légères en matière de capacité d'adaptation et de flexibilité, ainsi qu'au niveau de l'endurance et de la faculté de nouer des relations. Il n'a en outre admis qu'une seule restriction modérée, soit en lien avec la faculté de se déplacer (dos. AI 73.1/30 s.). De plus, il a mis en exergue que le tableau clinique était imprégné de facteurs psychosociaux (dos. AI 73.1/17). Or, plus ceux-ci contribuent à déterminer le tableau clinique, plus le trouble psychique constaté doit être prononcé et avoir valeur de maladie (TF 8C_441/2024 du 31 janvier 2025 c. 6.1, in SVR 2025 IV n° 37). Autrement dit, lorsque les constatations de l'expert trouvent une explication suffisante dans les circonstances psychosociales, il n'y a pas d'atteinte à la santé psychique invalidante (ATF 127 V 294 c. 5a; TF 9C_537/2011 du 28 juin 2012 c. 3.2, in SVR 2012 IV n° 52). On ne saurait non plus ignorer dans ce contexte que le diagnostic de difficultés liées à l'environnement social fait partie des diagnostics de la catégorie Z de la CIM-10 et qu'il ne peut se voir

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 15 non plus reconnaître un caractère invalidant (TF 8C_200/2018 du 7 août 2018 c. 5.1, 8C_131/2016 du 14 juillet 2016 c. 5.2). Force est ainsi de constater que les éléments pertinents pour le diagnostic mis en exergue par l'expert n'ont pas un caractère prononcé. En ce qui concerne ensuite le succès du traitement ou d'une réadaptation, on doit relever que l'expert a déclaré que même si l'assurée était suivie par un psychiatre, qui lui prodiguait ainsi un traitement dans les règles de l'art, cette démarche, par ailleurs bien investie, était conseillée mais pas pour autant nécessaire (dos. AI 73.1/32). De plus, comme déjà mentionné, l'expert a signalé que les prescriptions de benzodiazépine avaient été réduites (dos. AI 73.1/22). Aussi, l'expert a relaté que des mesures professionnelles n'avaient pas été organisée, non seulement du fait de l'état de santé jugé insuffisamment stable, mais également parce que l'objectif de l'assurée était clairement d'obtenir une rente et non une réadaptation (dos. AI 73.1/26). On ne saurait donc retenir qu'il existe une résistance (ou un échec définitif) à la thérapie ou à la réadaptation, du fait de la maladie. On peut ensuite souligner que l'expert n'a pas noté d'éléments de comorbidité susceptible de réduire les ressources de l'intéressée (voir ATF 141 V 281 c. 4.3.1.3). Il a bien plutôt signalé que ces dernières étaient "importantes" (dos. AI 73.1/24). Quant au complexe "personnalité" (voir ATF 141 V 281 c. 4.3.2), l'expert psychiatre a en particulier exposé, au-delà du caractère très plaintif et démonstratif de l'intéressée, déjà évoqué, qu'elle présentait une tendance à adopter une position de victime (dos. AI 73.1/23 s.). Aussi, il a exposé que même s'il fallait constater un fort déconditionnement et une faible motivation (dos. AI 73.1/33), le manque d'activité semblait plutôt être un choix personnel (dos. AI 73.1/32) et il y avait aussi lieu de tenir compte du fait que l'assurée avait néanmoins pu terminer sa scolarité sans redoublement, qu'elle n'avait pas été empêchée de se marier et d'élever six enfants sans aucune aide, qu'elle était bien entourée et qu'elle profitait d'une relation de couple stable (dos. AI 73.1/14, 73.1/19 et 73.1/24 s.). L'expert s'est ainsi prononcé en toute connaissance des facteurs de contraintes et des ressources (voir "contexte social", ATF 141 V 281 c. 4.3.2). Enfin, pour ce qui a trait à la cohérence (ATF 141 V 281 c. 4.4), l'expert l'a remise en cause puisqu'il a fait remarquer que les limitations n'étaient pas les mêmes dans

tous les domaines de la vie, l'assurée ne subissant aucune restriction dans les

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 16 tâches ménagères et pour la prise en charge de ses enfants/de sa petite fille (dos. AI 73.1/19).

E. 5.2.6

Ce faisant, il apparaît des éléments qui précèdent que l'appréciation de la capacité de travail faite par l'expert psychiatre ne peut être confirmée sur la base des indicateurs standards issus de la jurisprudence. Or, en la matière, il incombe à la personne assurée de supporter le fardeau matériel de la preuve (voir c. 5.2.4 in fine). Partant, il ne peut être tenu compte d'une quelconque incapacité de travail sur le plan psychique. A noter que ce résultat, fondé sur une évaluation juridique de l'expertise, à l'aune des indicateurs standards issus de la procédure probatoire structurée élaborée par le TF, n'entache en rien la valeur probante du rapport d'expertise du

E. 6.1

Reste à examiner ce qu'il en est de la valeur probante du rapport du SMR du 7 juin 2024, ayant également servi de base à la décision litigieuse.

E. 6.2

Les rapports du SMR (art. 49 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) 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 quant à la suite à donner à la 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

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 17 SMR, pour autant qu'ils satisfassent aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (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). Sous l'angle de l'appréciation des preuves, il y aura néanmoins lieu de poser des exigences plus sévères lorsqu'un cas d'assurance doit être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée par l'AI. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée devront alors également être pris en considération. Si les constatations d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de sa position contractuelle ne suffit pas à écarter ces doutes (ATF 125 V 351 c. 3b/cc). Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner alors une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 c. 5.1, 135 V 465 c. 4.4 à 4.6, 122 V 157 c. 1d).

E. 6.3.1

En l'espèce, sur le plan formel tout d'abord, l'avis du 7 juin 2024 satisfait aux conditions de la jurisprudence relative à la force probante d'un tel document. Ce rapport émane d'un spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, dont les qualifications ne prêtent pas le flanc à la critique. Celui-ci a par ailleurs déclaré qu'il avait tenu compte de l'ensemble des pièces médicales du dossier, ce dont il n'y a pas lieu de douter au vu de son appréciation (dos. AI 69/5). Les plaintes de l'assurée ne lui ont notamment pas échappé, pas plus que les données anamnestiques de la patiente. De surcroît, il appert des explications de ce spécialiste que celui-ci a analysé les problématiques somatiques de la recourante de manière complète et sans qu'aucun signe de lacune ne résulte de sa détermination. Certes, le spécialiste du SMR n'a pas procédé à un examen personnel de l'assurée. Toutefois, il a pu se fonder sur les rapports de confrères, versés au dossier, qui ont quant à eux pratiqué de tels examens. En possession d'un dossier complet, il a donc pu se faire une image exhaustive de l'état de santé et a pu l'apprécier sans examen

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 18 personnel de la recourante (voir TF 9C_651/2019 du 18 février 2020 c. 4.3, in SVR 2020 IV n° 38 c. 4.3). Enfin, les conclusions du SMR sont étayées et motivées. Partant, la force probante de cet avis ne saurait être remise en cause, du point de vue formel.

E. 6.3.2

Quant au volet matériel de ce rapport, force est de constater que les diagnostics du spécialiste du SMR ne sont pas sujets à controverse. Et pour cause puisque celui-ci a fait siens les diagnostics retenus par les spécialistes traitants de la recourante, soit de syndrome lombo-radiculaire en présence d'une spondylarthrose L5/S1 avec un status après une spondylodèse en L5/S1, ainsi que de troubles chroniques à l'épaule gauche avec un status après une refixation du labrum et après une acromioplastie (dos. AI 69/5). Ces diagnostics coïncident en effet avec ceux retenus en dernier lieu par le neurochirurgien traitant, d'une part (voir c. 4.6), ainsi que par le spécialiste en chirurgie orthopédique de l'intéressée (voir c. 4.8), d'autre part. Il n'y a en outre eu aucune contestation, parmi les médecins ayant pris en charge l'assurée, que la problématique somatique de celle-ci se résumait à des douleurs lombaires (L5/S1) irradiant dans la jambe droite du fait d'atteintes dégénératives, de même qu'à des douleurs post-traumatiques à l'épaule gauche (voir c. 4.3 à 4.6). C'est ainsi de façon probante que le spécialiste du SMR a rappelé que ces atteintes avaient fait l'objet, chacune, d'une intervention, à savoir une réinsertion du labrum avec ténotomie du biceps et acromioplastie à gauche le 9 janvier 2023 (dos. AI 33/4), respectivement une discectomie L5/S1 avec fusion et stabilisation (dos. AI 42/2). Le médecin du SMR a ensuite constaté que ces opérations avaient connu des suites favorables. En effet, il a relaté que le traitement prodigué à l'épaule gauche avait été clôturé de manière satisfaisante, alors que les avis médicaux en lien avec l'atteinte dorsale démontraient que l'évolution post-opératoire avait été positive (dos. AI 69/5). Ce point de vue ne saurait être mis en doute, puisque les médecins du département de chirurgie et d'anesthésie de l'hôpital régional ayant fait part des résultats de l'intervention ont confirmé que les suites avaient été simples et que les douleurs avaient été soulagées par l'antalgie (dos. AI 33/3). Quant au geste chirurgical des médecins du service de chirurgie spinale du centre hospitalier, il a pu être réalisé sans complication et a entraîné une réduction immédiate des douleurs (dos. AI 43/4). Par ailleurs, le spécialiste en

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 19 neurochirurgie traitant, qui a noté une très bonne évolution post-opératoire, a mis fin à son suivi après avoir relevé que les douleurs avaient disparu complètement (dos. AI 49/2). Ce faisant, le raisonnement du spécialiste du SMR convainc, en tant que celui-ci a retenu que seule pouvait être exigée une activité ménageant le dos de l'intéressée. Ce résultat est logique au vu de la spondylodèse pratiquée le 11 août 2023 (impliquant une stabilisation et une fusion au moyen d'un matériel mis en place au niveau des vertèbres, voir dos. AI 45/2 in fine). Qui plus est, même si le médecin du SMR n'a pas spécifiquement évoqué la prise en compte des mouvements de l'épaule gauche, dans sa description d'une activité adaptée (ce qui s'avère toutefois compréhensible, puisque l'opération relative à cette articulation s'est limitée au remplacement du labrum et à un remodelage de l'acromion; voir dos. AI 33/1), force est tout de même de constater que cette problématique n'a pas été ignorée dans le profil d'exigibilité. En effet, il résulte de celui-ci que les mouvements des bras au-dessus de la tête ainsi que le port de charges doivent être évités (dos. AI 69/6). En définitive, c'est donc de façon cohérente et convaincante que le spécialiste du SMR a conclu que, moyennant le respect du profil d'exigibilité posé (pour le détail, voir dos. AI 69/6), il était exigible de l'assurée qu'elle exerce un emploi adapté, ce à plein temps et sans diminution de rendement. Certes, le SMR ne s'est pas prononcé sur la date de validité de ses conclusions. On peut toutefois déduire aisément de son raisonnement que celui-ci s'est basé sur le moment à partir duquel le succès des opérations a été établi. Ainsi, pour ce qui a trait à l'épaule gauche, il apparaît que les suites favorables de l'opération du 9 janvier 2023 ont été constatées dès le 12 janvier 2023 (dos. AI 33/2). S'agissant de l'atteinte au dos, une incapacité de travail à 100% a été attestée du 11 août au 24 septembre 2023 (dos. AI 43/4) et il a été constaté, le 18 septembre 2023 (date de l'examen à la base du rapport du 5 octobre 2023), que les douleurs avaient disparu. Partant, il faut admettre, au regard du contenu du rapport du SMR, que les conclusions de ce service ne sont valables qu'à partir de la fin du mois de septembre 2023. Cela étant précisé, il faut en définitive reconnaître que la force probante du rapport médical du SMR peut aussi être reconnue sur le plan matériel.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 20

E. 7.1

Il résulte de tout ce qui précède qu'à compter de fin septembre 2023, il était pleinement exigible de l'assurée qu'elle exerce une activité légère, voire moyennement lourde (exceptionnellement), adaptée à ses limitations fonctionnelles et ce à plein temps, sans réduction de rendement. Dès cette période, une capacité de travail entièrement préservée et sans réduction du rendement doit par conséquent être admise tant sur le plan somatique que psychiatrique. C'est le lieu de souligner qu'en l'absence de pathologie invalidante sur le plan psychiatrique et donc de restriction de la capacité de travail en la matière, une coordination des conclusions prises sur les plans psychiatrique et somatique (sous la forme d'une discussion consensuelle) n'a pas lieu d'être.

E. 7.2

Quant aux conséquences de ce qui précède sur le droit à la rente, il faut mentionner en premier lieu qu'en tant que la demande de prestations a été déposée en septembre 2022 (dos. AI 1/12 et 1/14), un droit à la rente pourrait être reconnu à partir du 1er mars 2023 au plus

tôt, compte tenu du délai de carence de six mois avant lequel un droit à la rente ne pourrait pas naître (art. 29 al. 1 et 3 LAI). Or, sur le plan somatique, dans la mesure où les conclusions du SMR ne valent qu'à partir de la fin du mois de septembre 2023, se pose la question de savoir si une rente pourrait être allouée pour la période du 1er mars au 30 septembre 2023 et si la cause devrait donc être instruite davantage sur ce point. A ce sujet, il faut toutefois rappeler que la recourante n'a plus exercé d'emploi depuis le 30 avril 2021 et qu'aucune incapacité de travail durable n'a été attestée (uniquement du 30 août au 30 septembre 2022, ainsi que du 11 août au 24 septembre 2023; dos. AI 4/1 et 43/4). Or, un droit à la rente présupposerait une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Ainsi, faute d'incapacité de travail attestée en ce sens, la condition tirée de l'art. 28 al. 1 let. b LAI s'opposerait à l'octroi d'une rente, sans égard au résultat d'une éventuelle instruction complémentaire pour la période du 1er mars au 30 septembre 2023. C'est aussi le lieu de signaler que dans la mesure où l'expert psychiatre consulté a souligné que l'assurée était restée autonome pour l'accomplissement de ses travaux ménagers et pour la prise en charge de

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025, 200.2025.250.AI, page 21 ses enfants (dos. AI 73.1/14, 73.1/18 et 73.1/25), le dossier produit ne permet pas d'admettre de limitation durable pour les tâches ménagères, bien au contraire. De plus, la seule mention des médecins traitants de la recourante au sujet d'éventuels limitations dans ce domaine émane du rapport du psychiatre traitant, du 14 novembre 2022. Cependant, même à suivre cet avis, il ne permettrait pas pour autant d'établir une restriction sur une période ininterrompue d'un an (voir dos. AI 23/10). Ce faisant, que l'on retienne que la recourante aurait travaillé à 100% sans atteinte à la santé, comme elle l'a déclaré (dos. AI 13/2) ou qu'elle se serait dévouée (entièrement/partiellement) au ménage (voir ATF 130 V 97 c. 3.3), on devrait en tous les cas retenir que la condition de l'art. 28 al. 1 let. b LAI n'est pas réalisée. Ainsi, une instruction complémentaire n'est pas utile, le droit à une rente, en relation avec la période du 1er mars au 30 septembre 2022, étant de toute manière exclu.

E. 7.3

Au surplus, pour ce qui a trait à la période commençant à partir de la fin du mois de septembre 2023, force est de constater qu'en tant qu'aucune limitation de la capacité de travail ne peut être reconnue, c'est à bon droit que l'intimé a nié tout droit à une rente.

E. 8

juillet 2010 c. 2, in SVR 2011 IV n° 22).

E. 8.1

En conséquence, le recours est mal fondé et doit être rejeté.

E. 8.2

Conformément à l'art. 61 let. fbis LPGA, pour les litiges en matière de prestations (comme 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. Puisque la recourante succombe, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent être mis à sa charge (art. 69 al. 1bis phr. 2 LAI; art. 108 al. 1 LPJA). Il n'est en outre pas alloué de dépens

(art. 61 let. g LPGA a contrario; art. 104 al. 1 et 3 LPJA, ainsi qu'art. 108 al. 3 LPJA).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025,
200.2025.250.AI, page 22

E. 8.3

La recourante a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais de la procédure.

E. 8.3.1

Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (art. 61 let. f LPGA; art. 111 al. 1 LPJA; TF 8C_22/2010 du 28 septembre 2010 c. 6.1, in SVR 2011 UV n° 6, 9C_432/2010 du

E. 8.3.2

Compte tenu des pièces produites à l'appui de la requête d'assistance judiciaire, la condition financière est remplie, la recourante émergeant à l'aide sociale (ATF 144 III 531 c. 4.1, 122 I 5 c. 4a; SVR 2017 IV n° 87 c. 2.1). En outre, les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1). La requête doit donc être admise et la recourante mise au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure. Ceux-ci, par Fr. 800.-, sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire.

E. 8.3.3

La recourante doit toutefois être rendue attentive à son obligation de remboursement envers le canton si elle devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 112 al. 2 LPJA).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 24 octobre 2025,
200.2025.250.AI, page 23

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