

200.2019.580.AI
N° AVS
DEJ/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 12 septembre 2020

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli, juge
J. Desy, greffier

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 3 juillet 2019



En fait:

A.

A. _____, née en 1957, célibataire et sans enfants, possède une formation de pédicure/podologue et travaille dans ce domaine en tant qu'indépendante depuis 1980. Elle a demandé à plusieurs reprises à bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité (AI). En 1989, elle les a requises en raison d'une spondylose. Un prêt auto-amortissable et sans intérêts lui a alors été octroyé au sens d'une participation à l'acquisition d'une installation de pédicure mieux adaptée aux handicaps. Courant 2000, elle a déposé une nouvelle demande de prestations en invoquant une endométriose. Cette demande a mené à la réalisation d'une expertise psychiatrique en 2002, considérée comme probante et sur la base de laquelle l'Office AI Berne a refusé l'octroi de prestations AI en raison d'une invalidité de 33%. En 2002, la prénommée a déposé une nouvelle demande, qui a conduit à une nouvelle expertise psychiatrique en 2004 (réalisée par le même expert), sur la base de laquelle un quart de rente d'invalidité du 1^{er} juillet au 30 septembre 2002 a été octroyé, puis une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2002. Après plusieurs révisions d'office sans modification du droit, la rente a finalement été diminuée le 14 janvier 2014, motif donné qu'il existait un motif de révision économique du fait de l'augmentation du revenu d'invalidé.

B.

Après une nouvelle révision d'office qui a conduit en 2016 au maintien d'un quart de rente d'invalidité, l'assurée a requis une augmentation de sa rente AI le 22 janvier 2019 en faisant valoir un état de santé aggravé. L'Office AI Berne a alors pris conseil auprès de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), puis a préavisé, le 7 mars 2019, qu'il envisageait de refuser l'augmentation de rente en raison d'un état de santé inchangé. Nonobstant les observations formulées par l'assurée, désormais représentée en procédure par un mandataire professionnel, contre ce

préavis, l'Office AI Berne l'a confirmé par décision du 3 juillet 2019, après avoir une nouvelle fois pris conseil auprès de son SMR.

C.

Le 31 juillet 2019, la prénommée, représentée en procédure par le même mandataire, a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision précitée en concluant, sous suite des frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Dans son mémoire de réponse du 6 septembre 2019, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens. La recourante a répliqué le 1^{er} octobre 2019, maintenant ses conclusions et présentant la note d'honoraires de son mandataire, puis l'Office AI Berne a dupliqué le 4 octobre 2019.

Le 29 avril 2020, l'Office AI Berne a transmis au TA "pour traitement" différents documents médicaux qu'il avait reçus de la généraliste traitante de la recourante, ce dont la recourante a été informée.

En droit:

1.

1.1 La décision du 3 juillet 2019 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et refuse toute augmentation du quart de rente d'invalidité déjà octroyé à la recourante. L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à une instruction de sa situation médicale par une expertise indépendante. Sont particulièrement critiqués l'instruction prétendument insuffisante de l'Office AI Berne, ainsi que l'avis donné sur un état de fait lacunaire par le médecin du SMR.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment légitimé, 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 du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans une composition de deux juges, dès lors que le recours s'avère, au regard de ce qui suit, manifestement fondé (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 3 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.]).

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

2.

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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (art. 7 al. 1 LPGA). 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 et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière 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.

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). On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 131 V 49 c. 1.2, 130 V 352 c. 2.2.1; SVR 2014 IV n° 2 c. 3.1, 2016 IV n° 2 c. 4.2). Le point déterminant est ici de savoir si et dans quelle mesure la personne assurée, pratiquement, conserve une capacité à exercer une activité sur le marché du travail qui lui est ouvert au regard de ses capacités, nonobstant les douleurs qu'elle ressent, et si cela n'apparaît pas insupportable pour la société (ATF 136 V 279 c. 3.2.1).

2.4

2.4.1 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). 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 (ATF 141 V 9 c. 2.3, 130 V 343 c. 3.5). Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, 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 (art. 88a al. 1 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

2.4.2 Lors d'une nouvelle demande ou demande de révision, l'assuré doit rendre plausible une modification des circonstances. Le principe

inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité, n'est pas applicable à ce stade de la procédure. Lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 c. 5.2.5).

2.4.3 Si l'administration accepte d'entrer en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner la cause quant au fond (examen matériel) et vérifier si la modification du degré d'invalidité alléguée par l'assuré s'est réellement produite; elle procédera alors d'une manière analogue à celle qui est applicable à un cas de révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA (SVR 2011 IV n° 2 c. 3.2). Si elle constate que le degré d'invalidité ne s'est pas modifié depuis la décision précédente passée en force, elle rejette la nouvelle demande. Sinon, elle examine d'abord si la modification constatée suffit pour admettre, cette fois, une invalidité ouvrant droit à une rente et rend une décision en conséquence. En cas de recours, la même obligation d'examiner l'affaire quant au fond incombe aussi au juge (ATF 117 V 198 c. 3a; SVR 2008 IV n° 35 c. 2.1).

2.5

2.5.1 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). En fin de compte, la question décisive reste celle des répercussions fonctionnelles d'un trouble; celle-ci ne peut être résolue, en droit des assurances sociales, que d'un point de vue juridique (ATF 144 V 50 c. 4.3).

2.5.2 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 moyens de preuve 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).

3.

3.1 L'Office AI Berne retient, sur la base de l'appréciation donnée à deux reprises par son SMR, que les nouveaux rapports médicaux présentés par la recourante n'apportent pas d'éléments médicaux nouveaux et établissent un état inchangé depuis la dernière révision entrée en force, soit le 14 janvier 2014. En conséquence, l'intimé a rejeté la demande d'augmentation de rente déposée par la recourante. Celle-ci rétorque que l'Office AI Berne ne pouvait pas refuser une augmentation de rente en l'état du dossier, sans expertise externe et sans instruction complémentaire. Selon elle, le SMR n'était, en raison du certificat de la généraliste traitante attestant une détérioration à tout le moins depuis 2016 et indiquant que le taux d'occupation habituel ne pourrait plus être maintenu, pas en mesure de se prononcer de façon probante et sur un état de fait suffisamment établi.

3.2 Il ressort du dossier les éléments principaux suivants.

3.2.1 Par décision du 10 novembre 2004, l'Office AI Berne a octroyé un quart de rente d'invalidité à la recourante dès le 1^{er} juillet 2002 et jusqu'au 30 septembre 2002, puis une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} octobre 2002. Cette décision reposait principalement sur une expertise

psychiatrique réalisée en 2004, considérée comme probante et qui attestait une incapacité de travail entre 40% et 50%, ainsi que sur une enquête organisée en raison d'une activité professionnelle indépendante. La demi-rente d'invalidité a ensuite fait l'objet de plusieurs révisions d'office et a été confirmée et prolongée jusqu'au 14 janvier 2014, date à laquelle l'Office AI Berne l'a diminuée à un quart de rente d'invalidité en raison de l'amélioration de la situation économique de la recourante. L'amélioration de la situation économique a été constatée dans une enquête pour activité professionnelle indépendante du 13 novembre 2013. Le 23 décembre 2016, le quart de rente octroyé à la recourante a été confirmé sur la base d'un nouveau rapport d'enquête d'activité professionnelle indépendante, malgré un rapport médical du 20 juillet 2016 issu de la généraliste traitante faisant état d'un état aggravé et stable.

3.2.2 A l'appui de sa demande d'augmentation de rente du 22 janvier 2019, la recourante a produit un rapport médical du 16 janvier 2019 de son chirurgien orthopédique traitant et un certificat d'incapacité de travail de sa généraliste traitante (50% d'incapacité entre le 3 décembre 2018 et le 21 décembre 2018, puis 100% d'incapacité entre le 21 décembre 2018 et le 14 janvier 2019). Le chirurgien orthopédique a diagnostiqué des cervicobrachialgies importantes et persistantes à gauche, un status après spondylodèse C2/C3 survenue en 1990 après une distorsion cervicale, des cervicophalgies chroniques et discopathie avec sténose foraminale C5/C6 et C6/C7.

3.2.3 Invité à faire savoir s'il existait de nouveaux diagnostics, un médecin du SMR spécialisé en médecine interne générale et en rhumatologie a pris position le 5 mars 2019 en indiquant qu'il n'existait aucune modification significative de l'état de santé. Il mentionnait que le problème cervical était connu depuis 1990 et qu'une dégradation de l'état de santé sur le plan psychique n'était pas alléguée.

3.2.4 La recourante a également produit, à l'appui de ses observations contre le préavis, une nouvelle attestation du 2 avril 2019 de sa nouvelle généraliste traitante, laquelle mentionne que l'état de santé de la recourante s'est aggravé au cours des 18 derniers mois si bien qu'elle ne

pourra plus exercer son travail de podologue au pourcentage habituel de 50%.

3.2.5 Invité à prendre position sur ce nouveau certificat médical, le même médecin du SMR a indiqué le 28 juin 2019 qu'il n'existait aucun élément médical nouveau démontrant un changement objectif/objectivé/objectivable de l'état de santé de la recourante.

4.

Au vu de l'objet du litige, se pose la question de savoir si l'Office AI Berne pouvait refuser l'augmentation de rente sans davantage de mesures d'instruction et en niant, à ce stade, toute évolution depuis la dernière décision ayant modifié le niveau de la rente, soit le 14 janvier 2014.

4.1 Selon le libellé et le contenu de la décision attaquée (dont notamment un calcul de comparaison des revenus ou encore la formulation: "nos enquêtes ont montré..."), l'Office AI Berne a refusé (matériellement) l'augmentation de rente requise par la recourante, mais n'a pas refusé d'entrer en matière sur la demande d'augmentation. Dans cette mesure, il est lui-même parti du constat qu'une détérioration de la situation de santé avait été rendue plausible par la recourante au sens de l'art. 87 al. 2 RAI (voir ci-avant c. 2.4.2 et 2.4.3). Cette distinction revêt une importance fondamentale en l'espèce, puisqu'au vu de l'entrée en matière sur la demande de révision de la recourante (demande d'augmentation de rente), c'était à l'Office AI Berne qu'incombait désormais l'instruction et ainsi, d'investiguer l'ensemble de la situation de la recourante (voir art. 43 al. 1 LPG); en d'autres termes, ce n'était plus à la recourante d'établir la détérioration de son état de santé, mais bien à l'Office AI Berne d'instruire sa situation médicale à suffisance pour être en mesure de rendre une décision, puisqu'il avait admis que celle-ci avait rendu plausible une telle détérioration (voir ci-avant c. 2.4.2).

4.2 Or, en l'espèce, les avis donnés par le médecin du SMR les 5 mars et 28 juin 2019 se réfèrent uniquement à deux certificats médicaux présentés par la recourante et ne portent que sur une comparaison entre le

contenu de ces nouveaux documents et l'état de santé préexistant de la recourante. En conséquence, l'état de santé actuel de la recourante n'a fait l'objet d'aucune instruction et n'a pas du tout été examiné par l'Office AI Berne, ce qui rend manifeste le défaut d'instruction. Pourtant, la recourante a notamment produit, il est vrai seulement au stade des observations contre le préavis du 7 mars 2019, une attestation de sa médecin généraliste traitante faisant état d'une détérioration de l'état de santé depuis 18 mois, voire même déjà auparavant, et d'une incapacité à continuer son travail au taux habituel de 50%. Sur la base de ce rapport, il appartenait à tout le moins à l'Office AI Berne de demander des précisions à cette médecin, de façon à pouvoir rendre une décision portant sur un état de fait établi, ou lui permettant de se prononcer de façon plus approfondie sur la prétendue détérioration. Dans ce contexte, il n'est pas inutile de rappeler à ce stade que la rente d'invalidité accordée à la recourante repose principalement sur une expertise psychiatrique réalisée en 2004, soit environ 15 ans avant la date de la décision attaquée. Par la suite, l'Office AI Berne n'a pas véritablement instruit à nouveau la situation médicale de la recourante, se limitant à actualiser les rapports des médecins traitants et à requérir des nouvelles enquêtes pour activité professionnelle indépendante, ce qui a finalement débouché sur la diminution de la rente d'invalidité accordée d'une demi-rente à un quart de rente en 2014, pour des raisons purement économiques, l'activité professionnelle indépendante de la recourante engendrant davantage de revenus. Par contre, on peut souligner que la recourante souffre d'atteintes dégénératives (notamment dorsales), donc par nature portées à se détériorer, encore rappelées lors d'une nouvelle révision d'office intervenue en 2016 par l'ancienne médecin généraliste, laquelle mettait également en exergue le nouveau diagnostic d'acouphènes et les problèmes de concentration qu'ils engendraient. Il ressort de ce qui précède que l'Office AI Berne, muni du dernier rapport de la généraliste traitante attestant une détérioration de santé depuis 18 mois et une incapacité à poursuivre l'activité professionnelle habituelle au taux exercé jusqu'alors de 50% ne pouvait se baser sur les simples comparaisons d'état de fait effectuées par son SMR, à savoir par un rhumatologue non spécialisé en psychiatrie, pour rendre la décision matérielle de refus d'augmentation de rente dont est recours.

4.3 Sur le vu de ce qui précède, l'Office AI Berne a violé son devoir d'instruction et a rendu une décision sur un état de fait à l'évidence insuffisamment instruit (voir art. 43 LPGa). Il se justifie ainsi pleinement de renvoyer la cause à cette autorité pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 137 V 210 c. 4.4.1.4), ce d'autant plus qu'une instruction au niveau du TA priverait l'assurée d'une instance. L'Office AI Berne investiguera la situation médicale de la recourante sur les plans somatique et psychiatrique, par exemple en diligentant une expertise coordonnant les différents domaines médicaux concernés. Les nouveaux éléments médicaux recueillis devront se révéler suffisamment probants et fournir les informations spécifiques requises en cas de révision ou nouvelle demande (SVR 2018 IV n° 13 c. 4.2, 4.2.1 et 4.2.2). Il s'agira de comparer la situation à la date de la décision à rendre avec celle ayant prévalu au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits (médicaux) pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 c. 5.4; SVR 2019 IV n° 68 c. 2). L'intimé devra donc aussi élucider la situation médicale précise qui existait lorsque la demi-rente a été abaissée à un quart de rente. Cette décision de janvier 2014 reposait, sans vérification, sur le principe que la situation médicale était toujours inchangée depuis 2002. En outre, il faudra tenir compte des fluctuations éventuelles pour toute la période couverte par l'objet de la contestation, y compris de celles susceptibles d'être impliquées par les nouveaux rapports médicaux transmis au TA en avril 2020 et relatifs à une nouvelle atteinte (oncologique) à la santé. Sur une base médico-théorique ainsi arrêtée et probante, l'Office AI Berne procédera ensuite à une nouvelle évaluation de l'invalidité jusqu'à la date de sa nouvelle décision.

5.

5.1 Dans un souci de complétude, si l'on devait (re)qualifier la décision de refus d'augmentation de rente du 3 juillet 2019 en une décision (formelle) de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande, l'issue de la présente procédure devant le TA n'en serait pas changée. En dépit du dispositif clair de refus d'augmentation de rente signifié par la décision

attaquée, puisque celle-ci se fonde sur une réponse à une question unique adressée au SMR (existence ou non d'une détérioration objective de l'état de santé), on pourrait éventuellement comprendre que l'Office AI Berne, en réalité, était arrivé à la conclusion que la demande de révision ne rendait pas plausible une modification déterminante, ce qui aurait donc pu/dû conduire à un refus d'entrer en matière sur la demande d'augmentation de rente (et non à un rejet matériel).

5.2 Dans cette hypothèse cependant, force serait d'emblée de constater que la procédure aboutissant au refus d'entrer en matière sur la demande de révision serait entachée d'un vice formel. Le droit d'être entendue de la recourante aurait été violé. En effet, contrairement à ce qu'il est tenu de faire (voir ci-avant c. 2.4.2), l'Office AI Berne aurait omis, à réception de la demande de révision ou en cours de procédure, d'indiquer à la recourante qu'il lui appartenait de rendre plausible une détérioration de sa situation de santé. Que l'Office AI Berne ait invité l'assurée à justifier plus en détail ses objections (voir lettre du 8 avril 2019), alors que le préavis était formulé comme une décision matérielle et que rien n'indiquait qu'il devait en réalité être compris comme un refus d'entrer en matière en raison d'une plausibilité insuffisante de la détérioration prétendue, ne permet manifestement pas de réparer la violation du droit d'être entendu. Ce vice formel justifierait l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la cause à l'Office AI Berne pour qu'il impartisse à la recourante un délai aux fins de rendre plausible une détérioration de son état de santé et nouvelle décision sur l'entrée en matière.

5.3 Une telle annulation cassatoire du prononcé attaqué compris comme un refus d'entrer en matière, au présent stade de la procédure, irait néanmoins à l'encontre du principe d'économie de procédure car il apparaît que la recourante a déjà satisfait à l'incombance qui lui échoit en joignant l'attestation du 2 avril 2019 de sa médecin généraliste traitante faisant part d'une dégradation de l'état de santé depuis à tout le moins 18 mois et une incapacité de continuer à exercer l'activité lucrative au taux (admis depuis de nombreuses années) de 50%. En l'espèce en effet, la rente a été allouée en 2004 essentiellement en raison d'atteintes psychiques. Depuis lors, toutes les procédures de révision ont été tranchées sur la seule base

de rapports (somatiques) des médecins généralistes traitantes successives et des appréciations découlant des enquêtes économiques. La diminution de rente en 2014, confirmée en 2016, est uniquement motivée par les résultats comptables de l'entreprise. Compte tenu du long laps de temps depuis la dernière instruction médicale approfondie, notamment aussi psychiatrique (en 2004; voir ATF 109 V 108 c. 2b), et des répercussions possibles de l'éventuelle progression des maux sur l'activité indépendante, le caractère plausible de la détérioration attestée par le rapport médical présenté en avril 2019, ne pouvait pas être nié au stade de l'entrée en matière. L'absence de nouvelles limitations fonctionnelles précisément décrites par la généraliste traitante résultant de l'analyse du rhumatologue du SMR n'excluait pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, une intensification des répercussions des maux somatiques et psychiques sur le rendement de l'activité lucrative en tant que podologue (de même qu'en 2014, l'intimé avait admis que l'influence de l'état de santé, pourtant pas amélioré, sur le revenu d'indépendante s'était atténuée, la diminution de la capacité de travail constatée par la généraliste pouvait influencer négativement sur le revenu réalisable). Il en résulte, que si la décision attaquée statuait en réalité un refus d'entrée en matière, il y aurait lieu de l'annuler et de renvoyer la cause à l'Office AI Berne pour qu'il entre en matière, procède à l'instruction et rende une décision matérielle. Le recours aboutirait à une solution comparable à ce qui a été énoncé ci-dessus (c. 4), si ce n'est que, sur le plan procédural, un tel jugement pourrait être rendu par le juge unique (art. 57 al. 2 let. c LOJM).

6.

6.1 En conclusion, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision (voir ci-avant c. 4.3).

6.2 Les frais de la procédure devant le TA, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 108 al. 1 et al. 2 phr. 2 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4). L'avance de frais versée par le recourant, de Fr. 800.-, lui est restituée.

6.3 Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision, dans un litige concernant une rente AI, est considéré comme un gain de cause pouvant donner droit à l'octroi de dépens au sens de l'art. 61 let. g LPGA (ATF 137 V 57 c. 2.1, 132 V 215 c. 6.2). Cette règle s'applique indépendamment de la question de savoir si la partie recourante a conclu au renvoi ou si sa conclusion au renvoi a été prise à titre principal ou à titre subsidiaire (SVR 2017 KV n° 9 c. 9.1). En l'espèce, assistée d'un avocat agissant à titre professionnel, la recourante a droit au remboursement de ses dépens pour la procédure devant le TA. Après examen de la note d'honoraires du 1^{er} octobre 2019, qui ne prête pas à discussion compte tenu de l'importance et de la complexité objectives de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, les dépens sont fixés à Fr. 4'033.- (honoraires de Fr. 3'666.60, débours de Fr. 78.10 et TVA de Fr. 288.30 [taux de 7.7%]).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision attaquée est annulée. La cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne. L'avance de frais de Fr. 800.- versée par la recourante lui sera restituée lorsque le présent jugement sera entré en force.
3. L'Office AI Berne versera à la recourante la somme de Fr. 4'033.- (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la procédure judiciaire.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante, par son mandataire,
 - à l'Office AI Berne,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).