

**200.2019.480.AI**

N° AVS  
BCE/REN

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

**Jugement du 22 août 2020**

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente  
M. Moeckli et C. Tissot, juges  
C. Wagnon-Berger, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par Me B. \_\_\_\_\_  
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 16 mai 2019



**En fait:**

**A.**

Le 30 mai 2000, une demande de prestations AI pour personnes assurées âgées de moins de 20 ans révolus a été déposée auprès de l'Office AI Berne en faveur de A.\_\_\_\_\_, né prématurément le 24 mai 2000 avec un poids inférieur à 2000 grammes à la naissance. Elle indiquait, comme atteinte à la santé, une affection congénitale selon le ch. 494 de l'Ordonnance fédérale du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC, RS 831.232.21). Des mesures médicales, une contribution aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents ainsi que des mesures de formation scolaire spéciale ont été prises en charge par l'Office AI Berne. Le 11 novembre 2003, une allocation d'impotence moyenne a été octroyée à l'assuré dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004, puis supprimée par décision du 7 mai 2007. Le 10 novembre 2017, une demande de prestations AI pour personnes assurées mineures a été déposée auprès de l'Office AI Berne en mentionnant, comme atteinte à la santé, une lenteur et des problèmes relationnels (angoisses).

**B.**

L'assuré, agissant par sa mère et sa curatrice, a déposé le 9 mars 2018 (expédiée le même jour et reçue le 12 mars 2018), une demande de prestations AI pour adultes (mesures professionnelles/rente) en mentionnant, comme atteinte à la santé, une lenteur et des problèmes relationnels (angoisse) existant depuis 2012. L'Office AI Berne, saisi de cette demande, a recueilli un rapport médical auprès de la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents traitant le recourant ainsi que des rapports médicaux et des bilans d'évaluation établis lors d'un semestre de motivation auprès d'une fondation visant la (ré)insertion sociale et professionnelle, documents en partie rassemblés dans le cadre de la précédente demande de prestations AI pour mineurs, et a pris conseil auprès du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), qui a recommandé de requérir des

informations complémentaires afin de mieux estimer les capacités intellectuelles de l'assuré. Par décision du 27 avril 2018, des mesures professionnelles ont été octroyées à ce dernier sous la forme d'une observation en vue d'une formation auprès d'une fondation œuvrant pour l'intégration et la formation professionnelle pour la période du 4 juin au 31 août 2018. Au cours de cette mesure, l'assuré a effectué des stages dans les domaines de la cuisine/boulangerie, de l'électronique et de l'informatique. Ladite mesure professionnelle a été prolongée jusqu'au 16 septembre 2018 par communication du 4 septembre 2018. L'Office AI Berne a, pour le surplus, accordé à l'assuré un stage de découverte dans un autre centre de formation et d'intégration professionnelle dans le domaine du service de la restauration, initialement prévu du 12 au 23 novembre 2018 mais interrompu le 15 novembre 2018, ce qui a conduit l'Office AI Berne à mettre un terme à la réadaptation professionnelle par préavis du 17 janvier 2019.

### **C.**

L'intimé a une nouvelle fois pris conseil auprès de son SMR en date du 24 janvier 2019, puis, par préavis du 28 janvier 2019, a communiqué à l'assuré qu'il projetait de lui refuser tout droit à une rente d'invalidité (compte tenu d'un degré d'invalidité inférieur à 40%). L'assuré a formulé des objections tant contre le préavis du 17 janvier 2019 relatif à la réadaptation professionnelle (14 février 2019) que contre celui du 28 janvier 2019 relatif à la rente (20 février 2019) en faisant valoir sa motivation et son intérêt pour de nouvelles mesures de réadaptation qui tiendraient compte de son attrait pour le domaine de l'informatique. Faisant suite à la demande de l'assuré, l'Office AI Berne a octroyé à ce dernier le 14 avril 2019 une nouvelle mesure d'observation professionnelle prévue du 29 avril au 26 mai 2019 dans un centre de formation et d'intégration professionnelle (domaine de l'informatique). Par courrier du 1<sup>er</sup> mai 2019, l'intimé a sommé l'assuré de reprendre la mesure interrompue le 29 avril 2019 à midi, sous peine de refuser ou réduire les prestations (demande de réduire le dommage). Suite à un nouvel arrêt des mesures par l'assuré en date du 2 mai 2019 et malgré la mise en demeure susmentionnée, l'Office

AI Berne a interrompu les mesures professionnelles par communication du 10 mai 2019, confirmée par préavis du 25 mai 2019, puis par décision du 11 juillet 2019. En parallèle, l'intimé a confirmé le contenu de sa préorientation du 28 janvier 2019 (relative à la rente) par décision du 16 mai 2019.

#### **D.**

Représenté par un mandataire professionnel d'un organisme d'utilité publique, l'assuré a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) le 17 juin 2019 contre la décision de refus de rente datée du 16 mai 2019. Il a requis l'assistance judiciaire (dispense de frais de justice) et conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée ainsi qu'à l'octroi des prestations auxquelles il a droit, à savoir une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Par courrier du 12 juillet 2019, le recourant a déposé des documents complémentaires relatifs à sa demande d'assistance judiciaire. Dans son mémoire de réponse du 22 juillet 2019, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours et a renvoyé pour le surplus à sa décision attaquée ainsi qu'à la prise de position de son SMR du 24 janvier 2019. Par courrier du 14 août 2019 le mandataire du recourant a transmis sa note d'honoraires ainsi qu'un rapport médical daté du 10 juillet 2019 et maintenu en substance ses conclusions. Copie de ce rapport médical a été remise à l'intimé et le dossier a été transmis pour jugement le 15 août 2019.

#### **En droit:**

##### **1.**

**1.1** La décision du 16 mai 2019 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit du recourant à

une rente de l'AI. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. Est particulièrement critiquée l'appréciation médicale réalisée par l'Office AI Berne, en particulier l'absence de force probante de la prise de position du médecin du SMR sur laquelle s'est fondé l'intimé.

**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 représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**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 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]).

**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 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 exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

**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 seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que cette dernière a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, au vu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel. Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 106 c. 4.4).

**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 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.

**2.4** 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 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; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

**2.5** 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).

### **3.**

**3.1** A l'appui de sa décision contestée, l'Office AI Berne, se fondant sur un rapport de son SMR, a considéré que l'assuré était en mesure d'assumer d'un point de vue médical des activités en tant que travailleur non qualifié à un taux d'occupation de 100% avec une diminution de rendement entre 25% et 30%. Sur la base de ce profil d'exigibilité, l'intimé a retenu un degré d'invalidité de 15%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. S'agissant des objections dirigées contre le préavis, l'Office AI Berne a fait valoir que l'assuré n'avait pas apporté de nouveaux éléments au dossier susceptibles de modifier sa position.

**3.2** Par son recours, le recourant a principalement reproché à l'Office AI de s'être appuyé sur une prise de position du SMR qu'il juge non probante pour rendre la décision litigieuse. Il estime en outre que l'appréciation du SMR est contredite par l'avis de la psychiatre traitante du recourant dans les rapports du 27 mars 2018 et du 10 juillet 2019 (produit en cours de procédure) et qu'il en résulte un droit à une rente entière d'invalidité ou, à tout le moins, le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

### **4.**

Il ressort du dossier les éléments principaux suivants:

**4.1** La curatrice de l'assuré (du service social de la commune de domicile de celui-ci) a fourni un rapport daté du 5 février 2018 à l'Office AI Berne, dans lequel il est mentionné que l'intéressé est au bénéfice de l'aide sociale en tant que mineur vivant avec sa mère, celle-ci étant soutenue par ledit service depuis 2010. Il y est en outre exposé que le recourant a

effectué la majorité de sa scolarité obligatoire en classe spéciale tout en ayant eu la possibilité de rejoindre, une classe "normale" lors de sa dernière année. Une lenteur dans le travail ainsi que des problèmes relationnels avec les camarades de classe avaient été constatés. La curatrice a également mis en évidence la présence d'un bégaiement chez le recourant depuis l'âge de cinq ans. Selon la curatrice, l'assuré doit pouvoir bénéficier d'un soutien et d'une structure professionnelle spécialisée permettant de répondre aux besoins de celui-ci avec, en parallèle, un suivi psychologique renforcé. Selon elle, l'assuré n'est pas en mesure de rejoindre un marché du travail "traditionnel" mais a besoin de personnes et professeurs spécialisés qui pourraient l'aider à prendre confiance en lui et le guider sur un chemin professionnel.

**4.2** Dans un premier formulaire de bilan daté du 13 février 2018 établi par les collaborateurs de la fondation organisant le semestre de motivation du 14 décembre 2017 au 1<sup>er</sup> juin 2018, sont en substance évoquées la fiabilité de l'assuré, malgré des absences non excusées, ainsi que sa difficulté à rester concentré pendant plus de deux heures. Le recourant a fait preuve de politesse et de respect, mais les collaborateurs ont mentionné une difficulté chez ce dernier à demander de l'aide et à poser des questions, qu'ils ont mise sur le compte d'une gêne de l'inconnu et d'un manque de confiance en soi.

**4.3** Dans un rapport médical daté du 27 mars 2018 et adressé à l'Office AI Berne, la psychiatre traitante a indiqué suivre le recourant en consultation depuis octobre 2017 et a observé qu'il était trop tôt pour poser un diagnostic clair. Elle a toutefois retenu le diagnostic, avec influence sur la capacité de travail, de phobie sociale ainsi qu'un fonctionnement pathologique au niveau de la personnalité. Selon la spécialiste, bien qu'un diagnostic clair n'ait pas pu être posé en l'état, le fonctionnement de l'intéressé empêchera toute formation ou tout travail en milieu standard et une formation en milieu adapté sera absolument nécessaire. S'agissant du pronostic sur la capacité de travail du recourant, la psychiatre a mis en avant les importantes difficultés relationnelles empêchant ce dernier d'interagir avec des collègues ainsi qu'avec un éventuel employeur. Ainsi, d'après la professionnelle de la santé, la prise d'un emploi par l'intéressé

pourra difficilement entrer en considération mais pourra éventuellement être envisagée si l'anxiété massive présentée par l'assuré s'atténuait. De l'avis de la spécialiste, une formation en milieu adapté est clairement à envisager pour le recourant.

**4.4.** Il ressort d'un second formulaire de bilan du semestre de motivation, daté du 12 avril 2018, un changement d'attitude chez le recourant. Il y est mentionné que celui-ci a quitté l'atelier à plusieurs reprises, sans avertir ses supérieurs et sans terminer la tâche en cours d'exécution. La fiabilité de l'intéressé a été remise en cause et une lenteur dans le travail effectué a été décrite par les collaborateurs. Ces derniers ont constaté une certaine forme de révolte chez l'assuré en ce sens que celui-ci refusait de participer régulièrement au programme en se montrant passif et par ses absences répétées. Au jour de l'établissement du rapport, les collaborateurs ont toutefois relevé une légère amélioration dans le comportement de l'assuré avec un regain d'intérêt pour les tâches à effectuer et une présence plus régulière.

**4.5** Une spécialiste en psychiatrie pour enfants et adolescents du SMR a pris position dans un rapport daté du 24 avril 2018 dans lequel elle a recommandé à l'Office AI Berne de requérir des documents médicaux complémentaires afin d'évaluer les compétences intellectuelles de l'assuré.

**4.6** Dans un dernier formulaire de bilan (fin du semestre de motivation), daté du 1<sup>er</sup> juin 2018, les collaborateurs spécialisés en charge du cas ont mentionné que l'assuré avait, au fil des semaines, trouvé de mieux en mieux sa place et qu'il avait donc besoin de temps pour s'adapter à de nouveaux lieux d'apprentissage et à de nouvelles personnes. Les collaborateurs ont observé que lorsque l'assuré ne se sentait pas en phase avec une situation, il avait tendance à fuir celle-ci en quittant son lieu de travail.

**4.7** Le 14 septembre 2018, une spécialiste en réintégration de la fondation organisant l'observation en vue de formation, a rendu un rapport, duquel il ressort que les domaines de la cuisine/boulangerie ainsi que de l'horlogerie ne convenaient pas à l'assuré, qu'il avait en particulier été constaté que lorsqu'un stage ne plaisait pas au recourant, ce dernier

quittait son lieu de travail sans en informer ses supérieurs et que le rendement de l'assuré avait été évalué, sans pour autant obtenir de résultats satisfaisants. En particulier, la spécialiste en réintégration décrivait que l'assuré négligeait la qualité de son travail et observait une lenteur chez celui-ci. Elle jugeait également insuffisante la résistance du recourant dans tous les domaines, sauf l'informatique. La spécialiste a également mis en évidence une fatigue chez le recourant qu'elle a attribuée aux déplacements quotidiens mais également expliquée par le manque d'heures de sommeil (jeux vidéo nocturnes de l'assuré). Cette fatigue pourrait être une cause, selon la spécialiste en intégration, du rendement insuffisant (mais pas une cause principale). Il était aussi relaté que les résultats des tests proposés par l'établissement pour mesurer les connaissances scolaires orientaient l'assuré vers une formation pratique. De l'avis de la spécialiste en intégration, la phobie sociale dont souffre le recourant l'empêchait d'approcher les gens pour poser des questions ou demander de l'aide pour trouver des solutions mais elle a noté une certaine progression dans la communication avec les autres et dans l'expression de ses souhaits. Finalement, il ressort du rapport que si l'assuré voulait bien s'engager sur une voie réaliste, il aurait la possibilité de se prouver qu'il a les capacités de réussir une formation pratique.

**4.8** La responsable de l'assuré lors d'un stage de découverte d'un autre centre de formation et d'intégration professionnelle dans le domaine du service et de la restauration a rédigé un rapport daté du 19 novembre 2018. Il en découle que le recourant a rencontré des difficultés d'intégration dans son équipe de travail et son nouveau contexte et qu'il s'est montré très fermé et replié sur lui-même. Il est décrit que l'assuré a également refusé d'effectuer les tâches demandées et n'a pas respecté certaines règles (utilisation du téléphone portable durant les heures de travail). De l'avis de la responsable, l'assuré n'est pas prêt à s'investir et à effectuer une formation dans le cadre d'une institution de formation et d'intégration professionnelle.

**4.9** La spécialiste en psychiatrie pour enfants et adolescents du SMR a une nouvelle fois pris position le 24 janvier 2019 et a retenu un diagnostic de faible phobie sociale (F40.2, selon la Classification statistique

internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]). En outre, la spécialiste a jugé que les limites du recourant étaient des éléments étrangers à une invalidité. Ainsi, la médecin du SMR a relevé qu'en terme d'exigibilité, l'assuré était en mesure d'exercer une activité de niveau simple, en tant que travailleur non qualifié, à 100%, avec un rendement de 70-75% et ce, après trois à six mois d'entraînement au travail afin d'augmenter le rythme de travail. Une telle activité est exigible de l'assuré selon la spécialiste, même si ce dernier n'en a ni la volonté, ni la motivation. Aucun avis médical complémentaire n'est nécessaire d'après la spécialiste du SMR.

**4.10** Dans un rapport médical du 4 juin 2019, le psychologue et psychothérapeute traitant de l'assuré a posé les diagnostics de phobie sociale (CIM-10 F40.1), bégaiement (CIM-10 F98.5) et de probable personnalité dépendante (CIM-10 F60.7). Le professionnel de la santé a précisé que ce dernier n'avait jamais exercé d'activité professionnelle et qu'il lui était impossible de se prononcer sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée en sa qualité de psychologue. Il a cependant évoqué qu'au regard des différents stages pratiqués par le recourant, une capacité de travail dans une activité adaptée devrait être inférieure à 30%. Par ailleurs, le pronostic a été jugé réservé par le spécialiste en raison de la pathologie et du handicap présentés par le recourant.

**4.11** Dans un rapport médical daté du 10 juillet 2019 déposé en cours de procédure par le recourant, la psychiatre traitant ce dernier a posé les diagnostics de phobie sociale (CIM-10 F40.1), bégaiement (CIM-10 F98.5) et de personnalité dépendante (CIM-10 F60.7). En ce qui concerne la capacité de travail de l'assuré, la psychiatre a souligné que, dans une activité adaptée, celle-ci devrait être inférieure à 30% et qu'en l'état actuel, l'assuré ne serait pas en mesure d'entreprendre une nouvelle formation sans aide externe. Selon la spécialiste, le pronostic est réservé tant la pathologie présentée par le recourant le handicape.

## **5.**

**5.1** Il s'agit tout d'abord d'examiner la valeur probante du rapport du SMR daté du 24 janvier 2019, sur lequel s'est fondé l'Office AI Berne pour rendre la décision attaquée.

**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).

**5.3** Pour autant que les rapports du SMR 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, ils ont une valeur probante comparable à celles d'autres expertises (SVR 2018 IV n° 4 c. 3.2, 2009 IV n° 53 c. 3.3.2). Si toutefois un cas d'assurance devait être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée, il convient alors de poser des exigences sévères en matière d'appréciation des preuves. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée doivent également être pris en considération. Si les conclusions des 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 (ATF 125 V 351 c. 3a/cc) ne suffit pas à écarter ces doutes. Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner 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 LPG (ATF 142 V 58 c. 5.1, 135 V 465 c. 4.4 à 4.6).

**5.4** D'un point de vue formel tout d'abord, il convient de mentionner que l'appréciation rendue par la spécialiste en psychiatrie du SMR est pour le

moins succincte. Si la médecin du SMR a, certes, résumé le contexte médical ainsi que certains documents médicaux et rapports rendus par les différents organismes d'intégration et de formation professionnelle, il n'en demeure pas moins que le dossier sur lequel elle s'est appuyée est incomplet, en particulier d'un point de vue médical. En effet, dans une prise de position du 24 avril 2018, la spécialiste avait préconisé de requérir des documents médicaux complémentaires afin d'évaluer les compétences intellectuelles de l'assuré (dos. AI 100/3). Suite à ces recommandations, l'intimé a recueilli trois rapports des organismes dans lesquels l'assuré avait effectué des stages (voir c. 4.6 à 4.8 ci-dessus), ainsi que des rapports médicaux d'un centre de développement et neuroréhabilitation pédiatrique d'un hôpital régional, datés de 2001 à 2010 (soit bien avant la demande de prestations faisant l'objet de la présente procédure), documents qui, pour la majorité d'entre eux, figuraient déjà au dossier de la cause (voir dos. AI 85/2-24). Ces éléments n'ont apporté aucune information complémentaire permettant d'évaluer les compétences intellectuelles de l'assuré pour la période couverte par l'objet de la contestation, comme le recommandait pourtant la spécialiste du SMR dans sa prise de position du 24 avril 2018. On comprend ainsi mal comment cette médecin a pu, d'un côté, requérir auprès de l'Office AI Berne des renseignements médicaux complémentaires dans le but d'évaluer les compétences intellectuelles de l'assuré et de l'autre, se prononcer par la suite sur la capacité de travail et le profil d'exigibilité, sans avoir obtenu des rapports médicaux actualisés se positionnant clairement sur les compétences intellectuelles de l'assuré et sur les éventuelles atteintes à la santé de celui-ci. Ainsi, la médecin du SMR a fondé son appréciation sur un seul et unique rapport médical au dossier au moment de ladite appréciation du 24 janvier 2019, soit sur le rapport du 29 mars 2018 de la psychiatre traitant l'assuré (voir c. 4.3 ci-dessus). Or, dans cette appréciation datant de plusieurs mois, la médecin traitante se prononçait en vue de la continuation de la réadaptation professionnelle (pas d'indication relative à la capacité de travail de l'assuré) et précisait qu'il était trop tôt pour poser un diagnostic clair. Pour le surplus, la médecin du SMR s'est appuyée sur les rapports émanant des organismes œuvrant pour l'intégration et la formation professionnelle. Toutefois ces documents, qui n'ont pas été rédigés par des médecins, ont été établis dans le but de

trouver une formation qui conviendrait au recourant et non dans une perspective professionnelle. Dans ces conditions, force est d'admettre que les éléments au dossier au moment de la prise de position du SMR du 24 janvier 2019 étaient lacunaires et insuffisants pour que la spécialiste du SMR puisse déterminer un profil d'exigibilité et apprécier la capacité de travail de l'assuré. Cette lacune dans l'instruction de la cause par l'intimé est d'autant plus décisive que la spécialiste du SMR, dont les qualifications professionnelles ne sauraient être remises en cause au vu des pathologies (potentiellement) présentes, n'a pas procédé elle-même à un examen personnel de l'assuré afin de déterminer les éventuelles atteintes à la santé et d'évaluer la capacité de travail de ce dernier.

Par conséquent, d'un point de vue formel et dans la mesure où le rapport du SMR du 24 janvier 2019 se fonde sur un dossier incomplet, il ne satisfait pas aux conditions jurisprudentielles relatives à la force probante de tels documents (voir c. 5.2 ci-dessus).

**5.5** Matériellement, la prise de position datée du 24 janvier 2019 du SMR n'est pas non plus convaincante.

**5.5.1** Tout d'abord, l'appréciation assécurologique de la médecin du SMR et la discussion y relative est insuffisamment étayée pour emporter la conviction du TA au degré de la vraisemblance prépondérante tel qu'exigé en droit des assurances sociales (ATF 144 V 427 c. 3.2). Ainsi, en particulier lorsque la spécialiste du SMR mentionne que la phobie sociale diagnostiquée est faible et à la limite de la timidité, ou encore lorsqu'elle indique que les comportements de l'assuré relatifs au manque d'engagement, de motivation ou encore le fait de quitter la place de travail sans s'annoncer auprès du formateur, sont des comportements dysfonctionnels (voir dos. AI 145/6), elle n'explique pas les motifs qui l'ont conduite à retenir de telles conclusions et ne motive pas son raisonnement, si ce n'est que certaines observations lors du semestre de motivation avaient encore montré que l'assuré était capable de saluer les responsables, de s'exprimer partiellement et d'établir un contact et qu'ensuite, ces aspects n'avaient pas cessé de se dégrader. En outre, elle n'a pas exposé les critères généraux qui l'ont poussée à retenir le diagnostic de phobie sociale, pas plus qu'elle n'a justifié pour quelles

raisons elle n'a pas adhéré au diagnostic de fonctionnement pathologique pourtant retenu par la psychiatre traitante dans le rapport du 27 mars 2018 (dos. AI 97/4). Quant à la diminution de rendement de 25% à 30% retenue par la spécialiste, elle n'a pas fait l'objet d'une discussion circonstanciée et ne repose sur aucun élément concret figurant au dossier.

**5.5.2** Par ailleurs, la capacité de travail et le profil d'exigibilité posés par la spécialiste du SMR dans sa prise de position du 24 janvier 2019 étaient soumis à la condition de l'accomplissement d'un entraînement au travail préalable de trois à six mois (dos. AI 145/7). Bien qu'une telle mesure ait été proposée à l'assuré, ce dernier l'a interrompue dès son commencement, définitivement, malgré une sommation de l'intimé l'invitant à reprendre ladite mesure (dos. AI 159/1). Dans ces conditions, eu égard à l'absence d'entraînement au travail, il revenait à l'Office AI Berne de consulter une nouvelle fois la spécialiste du SMR afin que celle-ci décide de maintenir ou non l'appréciation de la capacité de travail et du profil d'exigibilité datant du 24 janvier 2019. La prise de position du SMR n'ayant pas été actualisée, elle apparaît donc comme incomplète et, de ce fait, d'autant moins susceptible d'emporter la conviction du TA au degré de la vraisemblance prépondérante.

**5.5.3** Le raisonnement de la médecin du SMR, selon lequel le manque d'endurance n'est pas dû à un handicap puisque l'assuré aurait fait preuve de davantage de ténacité lors du semestre de motivation (voir c. 4.2, 4.4 et 4.6 ci-dessus) que lors des stages ultérieurs, ne convainc pas non plus au degré de la vraisemblance prépondérante. Il est vrai qu'à l'issue du semestre de motivation les collaborateurs de l'organisme de formation professionnelle ont mis en avant, dans le rapport du 1<sup>er</sup> juin 2018, les progrès réalisés par l'intéressé en termes de participation et de présence au programme (dos. AI 115/12) et que lors des stages qui ont suivi, des difficultés d'intégration, un rendement insuffisant et des problèmes de comportement ont à nouveau été constatés chez le recourant (voir c. 4.7 et 4.8 ci-dessus). Il ne faut toutefois pas perdre de vue que le rapport établi au terme du semestre de motivation avait notamment pour but d'encourager le recourant afin que celui-ci puisse trouver une voie professionnelle et, qu'à cette fin, les collaborateurs ont choisi de souligner

les progrès accomplis par le recourant. Quoi qu'il en soit, la médecin du SMR ne pouvait conclure à l'absence d'atteinte à la santé invalidante, du seul fait d'un éventuel changement de comportement de l'assuré entre deux stages. S'il doit être admis que les facteurs psychosociaux et socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de la LAI, il n'en demeure pas moins qu'au regard de la jurisprudence (ATF 127 V 294 c. 5a; SVR 2012 IV n° 52 c. 3.2), on ne saurait pour autant exclure l'existence d'une atteinte invalidante du seul fait de la présence de facteurs sociaux défavorables, comme l'a fait la spécialiste SMR. En effet, celle-ci s'est contentée d'exclure le caractère invalidant des troubles en mentionnant que les difficultés rencontrées par le recourant résultaient d'un comportement dysfonctionnel, sans se prononcer plus avant sur l'origine de celui-ci et sans avoir instruit la question de savoir, par exemple, si d'éventuelles atteintes malades (notamment celles signalées durant l'enfance [capacités intellectuelles non verbales inférieures à la norme, trouble du développement du langage, trouble du développement des fonctions motrices, voir dos. AI 85/2]) auraient été entretenues ou aggravées par des facteurs sociaux (p. ex. milieu familial perturbé, voir sur ce point notamment rapport du 27 mars 2018, dos. AI 97/3). Sur la base des documents au dossier, il ne peut donc être conclu, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'absence de toute atteinte à la santé invalidante.

**5.6** Quant aux appréciations médicales du psychologue et de la psychiatre traitants du recourant, elles ne permettent pas non plus au TA de se forger une opinion quant à la capacité de travail et au profil d'exigibilité. En effet, comme cela ressort de ce qui précède, la psychiatre traitante, dans son rapport du 27 mars 2018, ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail ou sur un profil d'exigibilité mais a davantage orienté son évaluation sur les mesures de réadaptation professionnelle. La spécialiste traitante ne suivant son patient que depuis quelques mois au moment de l'établissement du rapport, a indiqué de façon convaincante qu'aucun diagnostic clair ne pouvait encore être posé (dos. AI 97/4). Il est vrai que le rapport plus récent rédigé par la même spécialiste en date du 10 juillet 2019 et produit par le recourant en procédure, bien que postérieur à la

décision attaquée, doit également être pris en compte pour le présent jugement, car il se réfère à la situation médicale telle qu'elle se présentait avant la fin de la procédure administrative (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Dans ce document, la psychiatre traitante a, certes, donné quelques (maigres) indications quant à la capacité de travail du recourant (qu'elle estime à moins de 30%) mais n'a que peu motivé son appréciation et a admis qu'il lui était difficile de se positionner sur ce point. S'agissant des diagnostics retenus, la spécialiste s'est limitée à les mentionner, sans expliquer en quoi ceux-ci influençaient la capacité de travail de l'assuré. Or, comme cela découle de ce qui précède (voir c. 2.2 ci-dessus), le seul diagnostic d'une atteinte à la santé, en particulier de nature psychique, ne suffit pas pour admettre que cette dernière a un caractère invalidant. L'appréciation du psychologue et psychothérapeute traitant du 4 juin 2019 (voir c. 4.10 ci-dessus) rejoint en tous points celle formulée par la psychiatre traitante, de sorte qu'elle n'apporte aucun nouvel élément propre à établir la capacité de travail ou le profil d'exigibilité. Par conséquent, les avis des praticiens qui suivent le recourant ne permettent pas non plus au TA d'apprécier la situation globale, s'agissant d'une éventuelle limitation de la capacité de travail ou d'un profil d'exigibilité.

## **6.**

**6.1.** Au vu de ce qui précède, il faut conclure qu'à ce stade, les moyens de preuve à disposition, en particulier sur le plan médical, ne permettent pas de trancher la question de l'incapacité de travail – et donc de l'invalidité – du recourant, au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, tel qu'exigé en droit des assurances sociales (ATF 144 V 427 c. 3.2). En rendant une décision en l'état du dossier, notamment sur la base de la seule prise de position du SMR du 24 janvier 2019, que l'on doit qualifier de non probante (voir c. 5.4 et 5.5 ci-dessus), l'Office AI Berne a violé le devoir d'instruction qui lui incombe (voir art. 43 LPGGA).

**6.2** Cela étant, la décision doit être annulée et la cause renvoyée à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire. Il lui appartiendra d'actualiser les données médicales et de diligenter une expertise selon les

règles applicables en AI, de façon à pouvoir se prononcer en toute connaissance de cause sur les potentielles atteintes psychiatriques du recourant et leurs conséquences fonctionnelles, ainsi que leur évolution, pour toute la période couverte par l'objet de la contestation. En possession de bases médicales solides, l'intimé évaluera l'éventuelle invalidité de l'assuré en tenant compte de l'exigibilité professionnelle pouvant être attendue, et rendra une nouvelle décision.

**6.3** Les frais de la procédure devant le TA, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne, qui succombe (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI et 108 al. 1 et 2 phr. 2 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4).

**6.4** 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 132 V 215 c. 6.2). Assisté d'un avocat agissant à titre professionnel, le recourant a donc droit au remboursement de ses dépens pour la procédure devant le TA. Après examen de la note d'honoraires du 14 août 2019, qui ne prête pas à discussion, compte tenu de l'importance de la procédure judiciaire ainsi que de la pratique du TA en cas de représentation par un organisme de conseils juridiques reconnu d'utilité publique (tarif horaire de Fr. 130.-; voir la circulaire du 16 décembre 2009 sur la fixation des honoraires et des dépens dans les litiges en matière d'assurances sociales disponible sur le site internet du TA, rubrique "Téléchargements & publications"), les dépens sont fixés à Fr. 1'375.75 (honoraires de Fr. 1'144.-, débours de Fr. 133.40 et TVA de Fr. 98.35) et sont mis à la charge de l'Office AI Berne.

**6.5** Vu l'issue de la procédure, la demande d'assistance judiciaire (dispense de frais de justice) est devenue sans objet et doit donc être radiée du rôle du Tribunal.

**Par ces motifs:**

1. Le recours est admis et la décision attaquée est annulée. La cause est renvoyée à l'Office AI Berne 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.
3. L'Office AI Berne versera au recourant un montant de Fr. 1'375.75 à titre d'indemnité de dépens.
4. La requête d'assistance judiciaire (dispense de frais de justice) déposée pour la procédure de recours est rayée du rôle du Tribunal administratif.
5. Le présent jugement est notifié (R):
  - au mandataire du recourant,
  - à l'intimé,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

La greffière:

e.r. Ph. Berberat, 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).