

200.2019.95.AI
N° AVS
BCE/REN

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

Jugement du 13 mai 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 2 novembre 2018



En fait:

A.

A. _____, né en 1956, divorcé et père de deux enfants majeurs, ingénieur de formation et au bénéfice de formations post grades, a travaillé de début 2010 jusqu'en mars 2016 en qualité de directeur d'un centre de recherches et professeur dans une université située à l'étranger. Dès le 15 avril 2016, l'assuré a été engagé pour diriger un laboratoire de recherches scientifiques à l'étranger mais a été licencié le 5 août 2016, durant le temps d'essai, pour le 3 septembre 2016 en raison d'une incapacité de travail médicalement attestée (par le psychiatre traitant) dès le 9 mai 2016. L'assuré, aidé par la conseillère en case management de l'assurance perte de gain maladie de l'employeur, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) datée du 14 novembre 2016 auprès de l'Office AI Berne en invoquant un burn out et des troubles d'ordre psychique. Saisi de cette demande, ledit Office AI l'a instruite en requérant le dossier de l'assurance perte de gain en cas de maladie, en se procurant des rapports auprès du psychiatre traitant et de l'employeur, puis en mettant en place une expertise psychiatrique dont les conclusions ont été rédigées dans un rapport du 13 avril 2018. Sur la base de cette expertise, l'Office AI Berne a communiqué à l'assuré, le 18 juin 2018, qu'il projetait de lui refuser tout droit à des prestations de l'AI en raison de l'absence d'atteinte à la santé invalidante.

B.

En dépit des objections de l'assuré, formulées dans des courriers du 17 août par l'assuré lui-même et du 26 septembre 2018 du service juridique d'une fondation d'entraide pour personnes handicapées, l'Office AI Berne a confirmé le contenu de sa préorientation dans une décision du 2 novembre 2018.

C.

Représenté par un nouveau mandataire professionnel d'un autre organisme d'utilité publique, l'assuré a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) le 5 décembre 2018. Dans son recours, l'intéressé a conclu à l'annulation de la décision précitée ainsi qu'au constat de son droit aux prestations de l'AI et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, le tout sous suite de frais et dépens. Dans un premier temps, le TA a déclaré le recours irrecevable par jugement du 21 janvier 2019, en croyant, par erreur, que l'assuré n'avait pas versé l'avance de frais réclamée (la Cour des affaires de langue française n'ayant pas été informée dudit versement). Par jugement du 5 février 2019, le TA a admis la demande en révision du jugement d'irrecevabilité du 21 janvier 2019 et a annulé ce dernier puis a repris la procédure d'instruction par ordonnance du 5 février 2019. Dans son mémoire de réponse du 5 mars 2019, l'intimé a conclu à l'irrecevabilité du recours et, subsidiairement, au rejet de celui-ci. Les parties ont répliqué, et dupliqué par courriers des 26 mars et 10 avril 2019 tout en maintenant chacune leurs conclusions. Le représentant du recourant a déposé sa note d'honoraires par courrier du 25 avril 2019.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'intimé du 2 novembre 2018 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit du recourant à des prestations de l'AI. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de cette décision, et, principalement, sur le constat du droit aux prestations de l'assuré, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. Est particulièrement critiqué le caractère prétendument lacunaire et confus de l'expertise psychiatrique, de même que l'appréciation, par l'intimé, du caractère invalidant des atteintes

(analyse structurée des faits au moyen d'indicateurs) et de la compatibilité de l'exploitation de la capacité résiduelle avec le marché du travail.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir et 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 fédérale 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]). Comme le relève l'intimé, il est vrai qu'une conclusion tendant au constat d'un droit, ici à des prestations de l'AI, est subsidiaire et nécessite un intérêt digne de protection à une constatation de l'existence ou non, ou de l'ampleur de droits qu'une conclusion formatrice ne permettrait pas de sauvegarder (art. 49 al. 3 LPGA; ATF 130 V 388 c. 2.4; SVR 2012 KV n° 18 c. 4.2). En l'espèce, compte tenu du principe de la simplicité de la procédure, à réception du recours, il a été renoncé à une demande de précision ou correction de la conclusion formulée sous une forme constatatoire (art. 61 let. a et b LPGA), du fait que la motivation du recours permettait de déduire (ATF 123 V 335 c. 1a) qu'il était en réalité requis un jugement formateur d'annulation du refus de prestations AI contesté et, principalement (réformatoire), d'octroi de prestations (à fixer par l'intimé), subsidiairement (cassatoire), de renvoi pour instruction complémentaire.

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 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 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 141 V 281 c. 2.1). 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).

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 du 2 novembre 2018, l'Office AI Berne a considéré que le recourant ne présente aucune atteinte à la santé invalidante. S'écartant des conclusions de l'expertise psychiatrique du 13 avril 2018 qu'il avait lui-même organisée et qui retient une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle (dernier emploi occupé), ainsi qu'une pleine capacité de travail après un retour à l'activité sur un taux d'occupation de 60% au démarrage avec une progression régulière par paliers de 10% dans une activité adaptée (selon profil décrit), il est d'avis, après examen des indicateurs standards, que la probabilité prépondérante des conséquences fonctionnelles des atteintes psychiatriques n'est pas avérée. D'un point de vue somatique, l'intimé a retenu qu'il n'existe aucune atteinte à la santé invalidante puisque le diabète n'intervient pas dans la capacité de travail du recourant. S'agissant des objections dirigées contre

le préavis, l'Office AI Berne a mentionné que l'expertise psychiatrique du 13 avril 2018 revêt une pleine valeur probante et que, par conséquent, une précision du profil d'exigibilité par l'expert psychiatre ou une appréciation médicale supplémentaire par le SMR n'étaient pas nécessaires. Pour le surplus, l'intimé a confirmé qu'après examen des indicateurs standards, il n'existe aucune atteinte à la santé invalidante, de sorte que, selon lui, il n'y a pas lieu de procéder à une comparaison des revenus. Dans son mémoire de réponse du 5 mars 2019, l'Office AI Berne a contesté le reproche formulé par le recourant quant à la prétendue absence de valeur probante de l'expertise psychiatrique du 13 avril 2018. Selon lui, l'expertise est suffisamment détaillée et convaincante, en particulier concernant le profil d'exigibilité décrit par l'expert, pour qu'il puisse se fonder sur celle-ci afin de se prononcer sur le droit aux prestations AI. L'intimé a relevé en outre que l'âge déterminant est celui au moment de l'établissement de l'expertise (61 ans et 11 mois) et qu'en tout état de cause, la capacité résiduelle de travail du recourant est facilement exploitable sur le marché du travail au vu des hautes qualifications sur lesquelles elle repose. Finalement, l'Office AI Berne après avoir procédé à une analyse détaillée des différents indicateurs standards a conclu qu'une atteinte à la santé à caractère invalidant faisait défaut, de sorte qu'il a renoncé à procéder au calcul du degré d'invalidité. Dans son mémoire de réplique du 10 avril 2019, l'intimé a en substance maintenu ses arguments.

3.2 Par son recours, l'intéressé a reproché à l'Office AI Berne d'avoir insuffisamment instruit le dossier puisque l'activité adaptée décrite par l'expert ne serait ni déterminée, ni déterminable, de sorte que, selon lui, une saine instruction du dossier commandait de soumettre l'expertise du 13 avril 2018 à l'appréciation du médecin du SMR. Par ailleurs, il est fait grief à l'intimé d'avoir violé la loi et d'avoir constaté de manière inexacte et incomplète les faits en raison de l'absence de calcul relatif au degré d'invalidité. L'intéressé conteste également l'exigibilité de la reprise d'une activité au vu de son âge avancé, de son rendement diminué ainsi que des adaptations éventuelles de son activité. Pour le recourant, l'examen des indicateurs standards (qui a mis en évidence l'absence de simulation ou de divergence) démontre une atteinte à la santé invalidante. Dans son mémoire de réplique daté du 26 mars 2019, le recourant a en substance

maintenu ses arguments, tout en ajoutant qu'il regrettait l'ignorance par l'intimé du trouble bipolaire qui constitue selon lui le trouble primaire justifiant une incapacité de travail avec conséquences sur la capacité de gain et partant, lui causant une invalidité.

4.

Il ressort du dossier les éléments médicaux principaux suivants.

4.1 Le psychiatre traitant du recourant a fait parvenir un rapport médical à l'Office AI Berne daté du 19 décembre 2016 dans lequel il a posé les diagnostics de trouble affectif bipolaire existant depuis 1994 et phase dépressive d'intensité moyenne (F 31.3 selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]). Le médecin a attesté d'une incapacité de travail entière entre le 9 mai et le 31 décembre 2016 tout en notant un rendement réduit de par l'inefficacité de l'intéressé, y compris dans les activités de tous les jours. Le spécialiste a également mentionné qu'une reprise de l'activité professionnelle, respectivement une amélioration de la capacité de travail pouvait être attendue de l'assuré, sans pouvoir toutefois se prononcer sur le moment prévisible d'une telle amélioration. Dans un rapport médical du 15 mars 2017 adressé à l'assureur perte de gain maladie du dernier employeur, le psychiatre traitant a retenu les diagnostics de dépression majeure et de trouble bipolaire et a considéré que la capacité de travail du recourant était nulle depuis le 28 février 2017. Il ressort d'un rapport médical du 10 novembre 2017 établi par le psychiatre traitant de l'assuré à l'attention de l'Office AI Berne, les diagnostics de dépression moyenne, trouble bipolaire II, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et personnalité obsessionnelle. Une incapacité de travail entière a été retenue par le spécialiste entre le 9 mai 2016 et le 31 décembre 2017.

4.2 L'Office AI Berne a organisé une expertise psychiatrique dont les conclusions ont été rapportées dans un écrit du 13 avril 2018. L'expert a posé les diagnostics, avec influence sur la capacité de travail de trouble de la personnalité dépendante (ICD-10 F 60.7) avec des traits de

comportement passif-agressif (ICD-10 F 60.8), trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (ICD-10 F 43.25), trouble anxieux (phobie spécifique; ICD-10 F 40.2), trouble dépressif majeur, (épisode actuel moyen, ICD-10 F 32.1) dans le cadre de la décompensation d'un trouble bipolaire (ICD-10 F 31.3). Sans incidence sur la capacité de travail, l'expert psychiatre a retenu un diabète en cours d'investigation. Selon l'appréciation de l'expert, la capacité de travail de l'intéressé est nulle au dernier poste de travail de celui-ci et ne peut être améliorée par une mesure médicale, en dehors de la thérapeutique et la psychothérapie en cours, l'adhésion de l'assuré étant acquise. Quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, l'expert a évalué que la capacité résiduelle est pleine après un retour à l'activité sur un taux d'occupation de 60% au démarrage avec une progression régulière et évaluable par paliers de 10% au fur et à mesure que l'intéressé reprend confiance et assurance, renforcé par une assistance humaine devant assurer la logistique organisationnelle à 25% (dos. AI 54.1/36).

5.

Il s'agit tout d'abord d'examiner la valeur probante de l'expertise psychiatrique, tant sur le plan formel que matériel.

5.1 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération 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).

5.2 En l'occurrence, l'expertise psychiatrique du 13 avril 2018 a été élaborée sur la base d'un examen personnel du recourant ainsi que sur l'étude du dossier médico-asséculo-logique. L'expert, dont les qualifications

ne sauraient être mises en doute, a pris en compte l'ensemble des éléments essentiels au dossier, l'anamnèse complète (psychiatrique et somatique, familiale, sociale, et professionnelle) et les plaintes subjectives du recourant. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions de l'expert sont par ailleurs motivées et ne laissent pas apparaître d'élément permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise. Sur le plan strictement formel, l'ensemble de l'expertise psychiatrique satisfait aux exigences jurisprudentielles (voir c. 5.1 ci-dessus).

5.3 D'un point de vue matériel, les conclusions retenues par l'expert s'avèrent logiques et bien étayées. Elles rejoignent pour l'essentiel l'appréciation du psychiatre traitant, notamment sur la question de la présence du trouble bipolaire, connu depuis 1994, sur l'estimation de la capacité de travail dans l'ancienne activité professionnelle ainsi que sur la probabilité d'amélioration de la capacité de travail (dos. AI 54.1/33, 14/2, 39/3 et 14/5). Par ailleurs, l'expert psychiatre a exposé de façon détaillée et cohérente les raisons qui l'ont conduit à retenir les diagnostics mentionnés dans son rapport (voir c. 4.2 ci-dessus). S'agissant plus précisément des traits de comportement passif-agressif (ICD-10 F 60.8) en lien avec le diagnostic de la personnalité dépendante (ICD-10 F 60.7), l'expert psychiatre a minutieusement expliqué quels traits de caractère inhérents à ce comportement ne se retrouvaient pas chez le recourant (posture de victime, propos mensongers, sarcastiques et accusateurs, dirigés vers les autres, personne refusant la dépendance) par opposition à ceux qui existaient (notamment: procrastinateur du type émotif), ceux-ci l'ayant conduit à retenir un tel diagnostic (dos. AI 54.1/30 et 31). Par ailleurs, l'expert, après avoir mentionné les différentes caractéristiques des diagnostics envisagés, a décrit de manière convaincante les éléments relatifs à l'assuré lui permettant de retenir chacun des diagnostics. Quant à la description de l'activité adaptée (activité devant être renforcée par l'assistance d'une autre personne, avec temps de présence de 25% sur le lieu de travail pour assurer au jour le jour la logistique), jugée d'indéterminée et d'indéterminable par le recourant, force est d'admettre que celle-ci est peu habituelle sans être toutefois exceptionnelle. En effet, il n'est pas rare que des profils d'exigibilité médicaux incluent certaines

exigences quant à l'environnement social d'un emploi (p. ex. "employeur attentif et compréhensif, dans un emploi sans pression de performance", "interactions limitées avec les collègues", etc.). La condition d'un soutien logistique formulée par l'expert psychiatre n'entrave donc en rien la force probante de l'expertise psychiatrique. La même conclusion s'impose quant au reproche formulé par le recourant relatif à l'appréciation de l'expert s'agissant de la reprise d'une activité adaptée par paliers de 10%. Il est vrai que l'expert aurait pu préciser les dates ou périodes lors desquelles les augmentations graduelles de la capacité de travail intervenaient, en particulier la situation dans laquelle on pouvait considérer que le retour à l'activité était théoriquement exigible. Pour autant, cette omission ne remet pas en cause la valeur probante de l'expertise, et ce d'autant plus que l'Office AI Berne aurait été en mesure de faire préciser ces notions par l'expert voire par son spécialiste SMR (Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure; voir à ce propos c. 7.4 ci-dessous). Finalement, la fixation de l'incapacité de travail dans l'ancienne activité professionnelle et de la capacité de travail résiduelle dans un poste adapté résulte de l'analyse détaillée et méticuleuse des limitations fonctionnelles psychiques – celles-ci tournant autour de la peur phobique de l'assuré pour l'exécution des tâches ordinaires (administratives, "paperasserie") inhérentes à son activité principale et aussi son quotidien (dos. AI 54.1/32 et 35) – en excluant l'influence d'éléments étrangers non pris en considération par l'AI, tels la précarité sociale et le chômage, sur la diminution des capacités fonctionnelles de l'assuré (dos. AI 54.1/37). Les résultats de cet examen sont logiques, compréhensibles et convaincants si bien qu'une pleine valeur probante doit être attribuée à l'expertise psychiatrique du 13 avril 2018.

6.

6.1 En l'occurrence l'intimé admet que l'expertise médicale du 13 avril 2018 revêt une pleine valeur probante (voir réponse du 5 mars 2019 p. 3), mais il estime qu'il résulte de l'examen juridique des indicateurs de ladite expertise, qu'une atteinte à la santé à caractère invalidant fait défaut (réponse du 5 mars 2019 p. 7). Il convient par conséquent de déterminer si

à l'instar des appréciations de l'expert, cohérentes et probantes sur le plan médico-théorique, ses propositions d'évaluation de la capacité de travail peuvent être suivies sous l'angle du droit de l'AI. En d'autres termes, il s'agit d'examiner si l'Office AI Berne s'est à raison distancié des conclusions de l'expertise psychiatrique pour considérer que le recourant ne présente pas d'atteinte à la santé invalidante, alors même que ladite expertise retient une capacité de travail dans une activité adaptée à hauteur de 100% mais à élever de 60% à 100% par paliers de 10% dans un poste renforcé d'une assistance humaine devant assurer la logistique organisationnelle à 25%.

6.2

6.2.1 Conformément à la volonté claire du législateur exprimée à l'art. 7 al. 2 LPGA, il y a lieu d'admettre en vertu d'une approche objective que la personne assurée est en principe valide (ATF 141 V 281 c. 3.7.2). Les experts 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 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).

6.2.2 Une atteinte à la santé 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, qui ont trop peu été pris en considération en pratique. 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 141 V 281 c. 2.1.1 et 2.2, SVR 2016 IV n° 25 c. 6).

6.2.3 Si une atteinte à la santé 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).

6.3 En l'occurrence, l'expert psychiatre a nié la présence d'un motif d'exclusion en observant l'absence de majoration des symptômes et d'amplification des troubles insistant sur le fait qu'il retrouvait en l'assuré une personne authentique (dos. AI 54.1/29). L'intimé, dans sa réponse au recours, a également admis que l'expertise n'atteste pas de motif d'exclusion (réponse du 5 mars 2019 p. 4 ch. 15 A/a/i). Toutefois, s'agissant de l'expression des éléments pertinents pour les diagnostics, l'intimé a considéré que le diagnostic de "personnalité dépendante" (voir c. 4.2 ci-dessus) n'avait pas été posé conformément aux règles de l'art par l'expert. On peine cependant à comprendre le reproche de l'intimé sur ce point. En effet, le spécialiste a tout d'abord décrit les plaintes subjectives du recourant, les conséquences de celles-ci dans la vie professionnelle de ce dernier et a finalement posé ledit diagnostic en se fondant sur ces résultats. Certes, l'assuré est parvenu à exercer une activité professionnelle durant de nombreuses années, malgré ce trouble (voir réponse du 5 mars 2019 p. 4 *in fine*). L'expert a toutefois précisé que tout au long du parcours professionnel du recourant, celui-ci avait évité les postes à responsabilités administratives, le soumettant à rude épreuve, et que son épouse, puis sa compagne (séparation en 2015) s'occupaient de la gestion de son quotidien privé. Selon l'expert, c'est ainsi que s'est développée la dépendance et c'est lors de la prise d'un nouvel emploi (comportant des tâches administratives: direction et réorganisation d'un laboratoire impliquant, peu après un retour en Suisse, l'organisation d'un départ aux USA) que la décompensation s'était produite (dos. AI 54.1/30). Force est dès lors de constater que le trouble de la personnalité dépendante n'a pas eu de réelle influence sur la capacité de travail lors de l'exercice d'activités

sans responsabilité administrative et dans une vie privée organisée, mais bien plutôt au moment de la prise du poste dans un laboratoire de recherches scientifiques à l'étranger (en 2016) puisque cette activité (et les préparatifs qu'elle nécessitait) comportait de nombreuses tâches administratives (voir dos. AI 54.1/30). Le reproche de l'intimé sur ce point ne convainc donc pas. En outre, selon l'expert, lors de l'entrée en fonction dans le nouveau poste de travail, l'épisode dépressif a interagi avec les diagnostics de personnalité dépendante et trouble phobique, décompensant ces derniers et mettant l'assuré en difficulté dans le quotidien (dos. AI/54.1/40). C'est donc à tort que l'Office AI Berne a remis en cause ce diagnostic sur la capacité de travail du recourant (voir réponse du 5 mars 2019 p. 4 *in fine*). Les doutes émis quant à ce diagnostic dans la réponse au recours dépassent au demeurant nettement les compétences du service juridique de l'intimé.

6.4 Concernant le second niveau, le spécialiste a étayé la gravité des diagnostics (voir c. 4.2 ci-dessus) en tenant compte des limitations fonctionnelles propres à chacun d'entre eux (p. ex. limitations fonctionnelles en lien avec la phobie spécifique [ICD-10 F 40.2] constituées par une peur, une angoisse, au moment d'effectuer les formalités et les démarches administratives ou limitations fonctionnelles en lien avec l'épisode dépressif dans le cadre du trouble bipolaire consistant en une humeur dépressive, une fatigue, une fatigabilité, une perte de l'intérêt du plaisir et du goût; dos. AI 54.1/32 et 33). S'il est vrai que l'expert a relevé que la prise en charge soignante est bien menée par le psychiatre traitant et que l'intéressé ne présente pas d'inaptitude à suivre une thérapie ou une réadaptation (dos. AI 54.1/41 et 43), supposant ainsi l'absence de résistance au traitement et à la réadaptation ("succès du traitement et de la réadaptation", ATF 141 V 281 c. 4.3.2), il n'en demeure pas moins que cet indicateur, à lui seul, n'est pas suffisant pour conclure à l'absence de gravité de l'atteinte. Tant les ressources personnelles de l'assuré que le contexte social doivent être examinés. Or, les ressources personnelles du recourant ne sont pas aussi préservées que ce qu'a retenu l'Office AI Berne (voir réponse du 5 mars 2019 p. 6). Bien que l'expert ait souligné la volonté, la motivation et les trois langues maîtrisées par le recourant ainsi que le maintien de l'activité intellectuelle par les cours réguliers suivis sur internet, tout comme le désir

de retourner dans une activité professionnelle (dos. AI 54.1/26), il a en effet retenu qu'au moment de la consultation l'assuré était apparu triste, abattu, fatigable, qu'il se dévalorisait et se négligeait (dos. AI 54.1/20). Si au cours de ses journées l'assuré se promène en montagne (dos. AI 54.1/13), s'occupe en se connectant sur internet pour les cours et s'informe de l'actualité par les médias (dos. AI 54.1/39), il n'en demeure pas moins qu'il a réduit ses loisirs, faute d'intérêt et faute de moyens. Ainsi, le recourant n'a pas d'activité associative ou sportive et fait le ménage à sa façon, à son rythme, superficiellement (dos. AI 54.1/13 et 42). Il se déplace en voiture par nécessité, évitant les transports en commun et les grandes surfaces commerciales (dos. AI 54.1/13). Force est encore de constater qu'une mesure de curatelle de gestion a été mise en place en mars 2017, pour accompagner l'assuré dans les formalités et les démarches (dos. AI 54.1/34). Quant au complexe social, il est faux de retenir, comme le fait l'intimé, que l'assuré n'a pas peur d'entrer en contact avec des personnes (voir réponse du 5 mars 2019 p. 6) dans la mesure où l'expert a précisément mis en lumière une solitude affective (dos. AI 54.1/27) et a constaté que le recourant vit seul par la force des choses et qu'il s'isole, réduisant les relations, les déplacements et les sorties (dos. AI 54.1/33). Ces éléments tendent ainsi à relativiser les conclusions de l'Office AI Berne quant aux ressources personnelles et à l'absence de véritable retrait social de l'assuré.

6.5 Au vu de ce qui précède et contrairement à ce que soutient l'Office AI Berne, il n'existe pas d'incohérence (indicateur "cohérence", voir ATF 141 V 281 c. 4.4) entre les limitations dans une éventuelle activité lucrative et dans les autres domaines de la vie de l'assuré, ce que l'expert a par ailleurs confirmé en observant l'absence de divergence entre ses observations et les informations recueillies à partir du dossier ou de l'anamnèse tierce (dos. AI 54.1/29). On constate ainsi qu'après examen des indicateurs standards, l'Office AI Berne n'est pas parvenu à établir, au degré de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve déterminant en droit des assurances sociales, voir ATF 144 V 427 c. 3.2, 138 V 218 c. 6) l'absence d'atteinte invalidante chez l'assuré.

6.6 Il ressort de ce qui précède que l'expertise recèle plusieurs éléments d'informations relatifs aux indicateurs susmentionnés que l'intimé s'est efforcé d'utiliser pour nier l'existence d'une atteinte invalidante au sens de l'AI. Toutefois, c'est en pleine connaissance de cause que l'expert a évalué l'incapacité de travail du recourant (de 60% dans un premier temps) dans une activité adaptée, et fixé l'intensification de la reprise d'une activité par paliers de 10% (voir c. 4.2 ci-dessus), de sorte que l'Office AI Berne ne pouvait pas se distancier de ladite expertise pour nier toute atteinte à la santé invalidante. Sur ce point le TF a récemment précisé la délimitation entre, d'une part, le libre examen par l'organe d'application du droit en application des indicateurs standards selon l'ATF 141 V 281 et, d'autre part, l'appréciation juridique parallèle inadmissible par ces mêmes organes d'application du droit (ATF 145 V 361 = TF 9C_808/2018 du 2 décembre 2019 c. 4.1). Ainsi, selon le TF, le rôle des organes d'application du droit (ou des tribunaux en cas de recours) est avant tout d'examiner si et dans quelle mesure les experts ont suffisamment et de manière compréhensible étayé l'évaluation de l'incapacité de travail, en tenant compte des indicateurs pertinents (questions de preuve). A cet effet, il est essentiel que les experts se réfèrent à la partie médico-psychiatrique précédemment établie dans l'expertise (avec extrait de dossier, anamnèse, constatations, diagnostics etc.), c'est-à-dire qu'ils se rapportent en détail aux résultats médico-psychiatriques des tests et examens cliniques qui relèvent de leur compétence. L'expert doit donc fournir une explication motivée des raisons médico-psychiatriques pour lesquelles les résultats peuvent diminuer la capacité fonctionnelle et les ressources mentales en termes qualitatifs, quantitatifs et temporels. Si les experts s'acquittent de cette tâche de manière convaincante, en tenant compte des indicateurs standards prévus par l'ATF 141 V 281, l'étude d'impact médico-psychiatrique sera également valable du point de vue juridique de l'organe d'application du droit. Sinon, il existe une raison valable qui exige légalement que les organes d'application de l'AI s'écartent de l'expertise (ATF 145 V 361 c. 4.3). En l'espèce et comme cela ressort de ce qui précède (voir c. 6.4 ci-dessus), l'expert a expressément mentionné que les limitations fonctionnelles psychiques (énumérées plus haut dans l'expertise, par exemple: faiblement autodépendant, acculé, mis au pied du mur [dos. AI 54.1/30], situations anxiogènes vécues par l'assuré sous la

forme de foules, de grands magasins, de courriers ou de formalités ou démarches administratives [dos. AI 54.1/32], peur, angoisse au moment d'effectuer les formalités [dos. AI 54.1/32], etc.) se rapportaient autant aux conséquences de l'épisode dépressif qu'à la personnalité dépendante et au trouble phobique, sources de difficultés d'adaptation. Dans ce cadre, il a précisé que dans une activité adaptée à ces limitations fonctionnelles et, puisque l'assuré le demandait, une reprise d'une activité professionnelle dans le domaine de compétence et d'expérience de celui-ci pourrait s'effectuer par paliers de 10% (dos. AI 54.1/35 et 36). En d'autres termes, le spécialiste en psychiatrie a suffisamment démontré qu'en raison des constatations faites dans son expertise, il se justifiait de retenir une capacité de travail dans un premier temps limitée à 60%, puis une pleine capacité de travail (avec progression régulière et évaluable par paliers de 10%). Dans ces circonstances, c'est à tort que l'Office AI Berne s'est distancié des conclusions de l'expertise psychiatrique du 13 avril 2018. En effet, l'Office AI Berne ne pouvait considérer qu'il n'existe aucune atteinte invalidante au sens de l'AI alors que l'analyse des indicateurs proposée par l'expert est convaincante et démontre que toute atteinte invalidante ne peut pas être niée. En l'occurrence, l'Office AI Berne a fait bien davantage que vérifier juridiquement les indications fournies par l'expert, dans la mesure où il a substitué complètement son évaluation (juridique) à celle (médicale) de l'expert, sans requérir aucun complément médical d'information pour étayer son point de vue. Au vu de ce qui précède, on ne peut suivre l'Office AI Berne en tant qu'il retient que l'examen des indicateurs exclut tout caractère invalidant au sens de l'AI aux atteintes à la santé diagnostiquées par l'expert. L'évaluation de la capacité de travail, soit une capacité résiduelle pleine après un retour à l'activité sur un taux d'occupation de 60% au démarrage, avec une progression régulière et évaluable par paliers de 10%, renforcé par une assistance humaine devant assurer la logistique organisationnelle à 25% (voir c. 4.2 ci-dessus), établie de façon pleinement probante sur la base de l'appréciation médico-théorique de l'expert psychiatre résiste à l'examen juridique des indicateurs et doit donc être confirmée. Reste à examiner les conséquences de ce constat sur le droit à des prestations, respectivement, le taux d'invalidité.

7.

7.1 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b).

7.1.2 Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser sans atteinte à la santé, selon un degré de vraisemblance prépondérante, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 144 I 103 c. 5.3, 134 V 322 c. 4.1; SVR 2017 IV n° 52 c. 5.1).

7.1.3 Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 143 V 295 c. 2.2). Lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état, l'évaluation du revenu d'invalide peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 143 V 295 c. 2.2).

7.2 Conformément à ce qui a été retenu plus haut (voir c. 6.6 ci-dessus), l'Office AI Berne n'était pas légitimé à nier le droit à toute prestation pour l'entier de la période couverte par l'objet de la contestation. Même si, pratiquement, il est vrai que des mesures de réadaptation, notamment professionnelles, ne peuvent plus être octroyées

rétroactivement (en plus de celles qui ont déjà été proposées au recourant mais qui n'ont pas été appréciées par ce dernier, voir. dos. AI 54.1/38), la question d'un éventuel droit à une rente, spécialement l'existence d'un taux d'invalidité d'au moins 40%, éventuellement pour une période limitée dans le temps, devait être examinée par l'Office AI Berne pour le laps de temps couvert par la décision, à savoir celui courant depuis le mois de mai 2017 (terme du délai d'attente d'un an en mai 2017 [voir art. 28 al. 1 LAI et c. A et 2.3 ci-dessus] et échéance du délai de carence de 6 mois: voir formulaire de demande remis à la poste le 23 novembre 2016 [dos. AI 2/12] et art. 29 al. 1 LAI).

7.3 Contrairement à ce que soutient le recourant, l'âge de ce dernier ne constitue pas nécessairement un obstacle à l'exigibilité d'exploitation de la capacité de travail résiduelle. A ce titre, il convient de préciser que le moment déterminant auquel la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (même partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 143 V 431 c. 4.5.1, 138 V 457 c. 3.3; SVR 2017 IV n° 85 c. 2.2.2), à savoir en l'occurrence, au moment de l'établissement de l'expertise psychiatrique du 13 avril 2018. Ainsi, au jour de l'expertise, l'intéressé était âgé de 61 ans et 11 mois et l'âge de 63 ans qu'il invoque n'est pas pertinent. Quoi qu'il en soit, l'incidence de l'âge sur la possibilité d'exploiter la capacité de travail résiduelle sur un marché du travail équilibré ne peut pas être mesurée de manière générale mais dépend des circonstances concrètes. Peuvent être à cet égard déterminants, la nature de l'atteinte à la santé et ses conséquences, le temps nécessaire à la reconversion et à l'adaptation de la personne assurée dans une nouvelle activité et, dans ce contexte également, la structure de sa personnalité, ses talents et aptitudes, sa formation, son parcours professionnel ou la possibilité de mettre en pratique l'expérience professionnelle acquise dans le domaine d'origine. L'absence d'une capacité résiduelle de gain exploitable du point de vue économique conduit à une incapacité de gain totale fondant un droit à une rente entière d'invalidité. (ATF 138 V 457 c. 3.1; TF 8C_892/2017 du 23 août 2018 c. 3.2). En l'espèce, le recourant

possède de solides connaissances intellectuelles ainsi qu'une longue expérience professionnelle dans la recherche en chimie et dans l'enseignement universitaire; il maîtrise aussi trois langues. Dans ce contexte, l'âge du recourant ne constitue pas un obstacle à l'exigibilité d'exploitation de la capacité de travail résiduelle puisque l'intéressé serait en mesure de reprendre une activité professionnelle dans ses anciens domaines d'activité, soit un poste de recherches académiques, dans un cadre structuré, permettant de déléguer les charges administratives. Cela vaut quand bien même le tout dernier poste de travail, n'ayant jamais été réellement exercé par le recourant et ayant causé la décompression du trouble bipolaire, dans lequel le recourant avait justement pour mission de réorganiser un laboratoire avec toutes les démarches administratives que cela implique, ne peut pas être considéré comme une activité adaptée. L'âge peut d'autant moins constituer un obstacle à l'exploitation de la capacité de travail résiduelle que le recourant a lui-même confié à l'expert qu'il avait (avant la décompensation psychique) projeté de continuer une activité de conseil, certes à temps réduit, au-delà de l'âge de la retraite (dos. AI 54.1/17).

7.4 Néanmoins, en l'état du dossier, le Tribunal ne dispose pas des données nécessaires pour déterminer le droit éventuel à une rente d'invalidité ni pour fixer le degré d'invalidité. Il ressort en effet de ce qui précède que, dans son expertise psychiatrique du 13 avril 2018, l'expert mentionne une incapacité de travail de 100% au poste habituel dès le 6 avril 2016 et évoque qu'à court ou moyen terme, une capacité de travail résiduelle devrait être pleine après un retour à l'activité sur un taux d'occupation de 60% au démarrage avec une progression régulière et évaluable par paliers de 10% et ce, dans un poste adapté aux aptitudes de l'assuré et prenant en compte les limitations de celui-ci. Toutefois, l'expertise psychiatrique est muette quant au moment à partir duquel la capacité de travail de 60% a été ou peut être considérée comme récupérée (p. ex. au stade de l'expertise ou déjà au terme du délai d'attente en mai 2017), pas plus qu'il ne précise la durée des paliers dans la récupération progressive (du rythme de sauts de 10%) de l'entier de la capacité de travail. Or, le recouvrement d'une pleine capacité de travail ne saurait dépendre de la seule volonté du recourant. Bien que ces indications

insuffisamment concrètes ne changent rien au caractère probant de l'expertise, il n'en demeure pas moins qu'il revenait à l'Office AI Berne de les faire préciser par l'expert lui-même, voire avec l'aide de son SMR. En effet, sans ces informations, un droit à une rente, à tout le moins limité dans le temps, ne peut être exclu avec une vraisemblance prépondérante.

7.5 En tout état de cause, les bases de données visant à calculer le taux d'invalidité selon la méthode générale de comparaison des revenus (voir ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b; SVR 2017 IV n° 70 c. 2.2; méthode non contestée en l'espèce), sont également insuffisantes pour permettre au Tribunal de procéder à un tel calcul. Même s'il semble *a priori* difficile de se fonder, comme revenu de valide (voir c. 7.1.2 ci-dessus), sur le dernier emploi en qualité de directeur d'un laboratoire de recherches privé situé à l'étranger que l'assuré n'a jamais véritablement assumé, et que l'on se base sur un revenu statistique correspondant aux précédents emplois exercés dans un contexte universitaire académique au titre de revenu de valide, ainsi qu'également sur une donnée statistique s'agissant du revenu d'invalidé (voir c. 7.1.3 ci-dessus), la nécessité pour le recourant d'une assistance humaine telle que décrite par l'expert dans le profil d'exigibilité devrait être éclaircie et chiffrée par l'Office AI Berne. L'évaluation de cette exigence particulière, par exemple en termes d'éventuelle perte de rendement (si l'on admet que ce soutien logistique dépasse ce qu'offre en général un cadre de travail structuré habituel), ainsi que possible prise en compte d'un abattement pour tenir compte des contraintes dues à la difficulté de trouver en emploi mettant à disposition ou tolérant une telle infrastructure, pourrait en effet conduire à retenir un revenu d'invalidé ouvrant, après comparaison des revenus, le droit à une rente d'invalidité.

Il conviendra donc, pour l'intimé, de requérir les compléments d'informations nécessaires à l'interprétation des conclusions en soi probantes de l'expertise psychiatrique du 13 avril 2018 et d'effectuer, le cas échéant, une comparaison de revenus en en fixant les modalités, points qui n'ont jusqu'ici pas été discutés par l'Office AI Berne. Dans la mesure où ces questions n'ont pas été abordées par l'Office AI Berne dans la décision litigieuse, il convient de lui renvoyer la cause (ATF 139 V 99 c. 1.1, 137 V

210 c. 4.4.1.4; SVR 2016 IV n° 4 c. 3.1). Il n'appartient pas au Tribunal de réunir les informations qui manquent et d'apprécier tous les aspects énumérés ci-dessus de la comparaison des revenus, pour toute la période couverte par l'objet de la contestation, en dernière instance cantonale.

7.6 Au vu des considérants qui précèdent, il convient d'admettre le recours, d'annuler la décision de refus de prestations AI de l'intimé datée du 2 novembre 2018 et de renvoyer la cause à l'Office AI Berne pour qu'il s'enquière des données complémentaires nécessaires (précisions des conclusions de l'expertise psychiatrique quant à la chronologie de la récupération de la capacité de travail) à l'établissement de la comparaison des revenus (choix des données de base, éventuels perte de rendement et abattement en fonction du profil d'exigibilité) pour déterminer l'ampleur de l'invalidité et se prononcer sur un éventuel droit à une rente et ses possibles fluctuations dans la période en cause.

8.

8.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

8.2 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^{bis} LAI et 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4). L'avance de frais versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent jugement.

8.3 Le recourant, qui obtient gain de cause (ATF 137 V 57 c. 2.1) et qui est représenté par un avocat, a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 104 al. 1 LPJA). Après examen de la note d'honoraires du 25 avril 2019, qui ne prête pas à discussion, 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. 1'384.05 (honoraires de Fr. 1'228.50, débours de Fr. 56.60 et TVA de Fr. 98.95 [taux de 7.7%]).

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. L'avance de frais versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent jugement.
3. L'Office AI Berne versera au recourant la somme de Fr. 1'384.05 (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la procédure judiciaire.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire du recourant,
 - à l'Office AI Berne,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

La greffière:

e.r. P. Annen-Etique, greffière

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).