

**200.2020.572.AI**  
N° AVS  
BCE/REN

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

**Jugement du 8 septembre 2021**

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président  
A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges  
C. Wagnon-Berger, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 14 juillet 2020



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1978, marié et père d'un enfant mineur, au bénéfice d'une formation scolaire mais sans formation professionnelle certifiée, a effectué son service civil et exercé divers emplois non qualifiés jusqu'en 2003. Indiquant souffrir de dépression récurrente avec premiers symptômes en 1993, puis épisodes sévères dès 2003, l'assuré a sollicité, en août 2012, des prestations de l'assurance-invalidité (AI). Saisi de cette demande et après avoir investigué la situation sur le plan médical et professionnel, l'Office AI Berne a accordé diverses mesures de réadaptation, à savoir notamment des observations professionnelles, un entraînement progressif, une formation professionnelle sous la forme d'un stage auprès d'une institution spécialisée et d'un soutien de formation et d'intégration professionnelle, ainsi que des séances d'instruction professionnelle. Après avoir recueilli l'avis du service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR, rapport médical du 5 juin 2014), l'Office AI Berne a requis l'établissement d'une expertise bidisciplinaire sur le plan neuropsychologique et psychiatrique, laquelle a été rédigée les 10 novembre 2014 et 15 janvier 2015.

L'Office AI Berne a, sur proposition de l'assuré, octroyé à celui-ci la prise en charge de frais de reclassement pour un certificat fédéral de capacité (CFC) de graveur dans une école d'arts appliqués (communication du 13 février 2015), école qui a refusé la candidature de l'intéressé. A la suite de ce refus, l'intimé a encore accordé le droit à un entraînement progressif, ainsi que plusieurs mesures d'orientation professionnelle. Toujours dans le contexte des mesures de réadaptation professionnelle, l'Office AI Berne a rejeté une requête d'aide au placement, par préorientation du 24 mai 2019. Suite au dépôt par l'assuré d'objections lors d'une audition du 14 juin 2019, une nouvelle observation professionnelle a été octroyée, mais interrompue par l'intéressé en date du 20 janvier 2020, puis par l'Office AI Berne le 23 janvier 2020.

**B.**

Par courrier du 24 janvier 2020, l'Office AI Berne a informé l'assuré que les efforts de réadaptation étaient terminés et qu'il allait examiner le droit à d'autres prestations, en particulier le droit à une rente. Il a ainsi recueilli les rapports médicaux des médecins traitants de l'assuré auprès d'un hôpital régional (département santé mentale), puis a formellement mis fin aux mesures de réadaptation professionnelle, par décision du 7 février 2020. En suivant l'avis de son SMR, l'Office AI Berne a organisé une expertise psychiatrique dont les conclusions ont été rédigées dans un rapport du 15 mai 2020. Dans un préavis du 11 juin 2020 fondé sur cette expertise, l'Office AI Berne a informé l'assuré que, compte tenu d'un degré d'invalidité inférieur à 40%, il envisageait de lui refuser l'octroi d'une rente AI. En dépit des objections formulées par l'assuré contre cette préorientation, l'Office AI Berne en a confirmé la teneur par décision formelle du 14 juillet 2020.

**C.**

Par acte daté du 31 juillet 2020, l'assuré a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA), concluant implicitement à l'annulation de la décision du 14 juillet 2020 et à l'octroi d'une rente AI. L'assuré n'a pas réagi à l'ordonnance du 3 août 2020 de la Juge instructrice, par laquelle celle-ci lui demandait de compléter le recours.

Dans son mémoire de réponse du 14 octobre 2020, l'Office AI Berne a conclu à l'irrecevabilité du recours et, subsidiairement, au rejet de celui-ci. Les parties ont répliqué et dupliqué les 28 octobre et 13 novembre 2020, en maintenant, en substance, leurs précédentes conclusions.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision du 14 juillet 2020 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 d'invalidité. Sont particulièrement critiqués par le recourant la valeur probante de l'expertise psychiatrique du 15 mai 2020, ainsi que le taux d'incapacité de travail retenu par l'Office AI Berne, déterminant pour la fixation du degré d'invalidité.

**1.2** L'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions (art. 61 let. b de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]). Dans la pratique, il convient de ne pas poser d'exigences trop hautes quant à la forme et au contenu d'un recours. Toutefois, si le respect des prescriptions de forme n'est pas jugé selon des critères sévères, le justiciable doit quand même apporter un minimum de soin dans la rédaction de son écriture. Pour que cette dernière puisse être considérée comme un recours, il doit au moins exprimer sa volonté d'intervenir comme recourant et d'obtenir la modification d'une situation juridique déterminée créée par une décision qui le touche personnellement (ATF 117 Ia 126 c. 5c, 116 V 353 c. 2b, arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C\_757/2019 du 24 janvier 2020 c. 4).

En l'espèce, on peut déduire de l'écrit du 31 juillet 2020 que le recourant conclut à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Concernant les motifs du recours, le recourant conteste, en substance, la décision querellée en alléguant que l'intimé a mal interprété la situation médicale. Pour appuyer ses dires, il indique être suivi par une psychologue. Dans ces conditions, et en constatant que le recourant n'est pas versé dans le droit, il n'y a pas lieu de se montrer trop strict quant aux exigences de forme du recours, celui-ci devant être en l'espèce considéré comme étant suffisamment motivé. En tout état de cause, une absence totale de motivation ne saurait être reprochée au recourant dans la mesure

où le grief principal soulevé dans les observations du 25 juin 2020 au préavis de l'Office AI Berne, à savoir le caractère non probant de l'expertise psychiatrique de mai 2020, a été écarté de cet office sans que celui-ci prenne véritablement position sur les divers reproches formulés. Au surplus, interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**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 145 V 215 c. 5.1). 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; 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, s'appuyant sur l'expertise psychiatrique du 15 mai 2020 a retenu que l'assuré était en mesure d'exercer une activité lucrative à plein temps avec diminution de rendement de 20%. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, cet office a retenu un degré d'invalidité de 21%, 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'expertise psychiatrique du 15 mai 2020 répondait aux exigences fixées par la jurisprudence en matière de valeur probante des expertises et que l'expertise en cause était convaincante, de sorte que c'est à raison qu'il s'était fondé sur celle-ci pour apprécier la situation médicale de l'assuré. Dans son mémoire de réponse du 14 octobre 2020, l'Office AI Berne a tout d'abord jugé irrecevable l'acte de recours formé par l'assuré. S'agissant du fond, et après un examen de ladite expertise sous l'angle des indicateurs standards, l'Office AI Berne a confirmé l'évaluation de la capacité de travail du recourant par l'expert.

**3.2** Par son recours, l'intéressé a considéré que les nombreuses démarches de l'Office AI Berne en vue d'une reconversion professionnelle n'avaient pas abouti et qu'il souffrait de problèmes psychiatriques qui l'empêchaient de travailler. En ce sens, il a indiqué que sa psychologue traitante soutenait ses démarches en vue d'obtenir une rente AI et que celle-ci lui était nécessaire pour vivre dignement. Par sa réplique, le recourant a repris des passages de l'expertise psychiatrique et du dossier AI et a en substance critiqué le temps consacré par l'Office AI Berne aux efforts de réadaptation qui sont restés sans résultat et ne correspondaient pas à ses affinités. Il a de plus dénoncé une appréciation erronée et partielle de l'expert et a estimé que celui-ci avait déformé ses propos. L'assuré a jugé certains passages du dossier assurécologique

contradictoires et a considéré que ceux-ci démontreraient qu'il souffrait d'une atteinte à la santé avec influence sur la capacité de travail. Finalement, il a insisté sur la précarité dans laquelle il se trouvait.

#### **4.**

Il ressort du dossier les éléments médicaux principaux suivants:

**4.1** Dans un rapport daté du 4 octobre 2012, un psychiatre d'un centre psychiatrique que le recourant a consulté en ambulatoire depuis mars 2012, a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1, selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]). Au vu de l'absence d'activité lucrative exercée au jour de l'établissement du rapport, le médecin ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de l'assuré mais a jugé que des mesures professionnelles au sens du droit de l'AI seraient adéquates (dos. AI 7/4).

**4.2** Après discussion avec son SMR, l'Office AI Berne a organisé une expertise bidisciplinaire, neurologique et psychiatrique, dont les conclusions ont été rapportées dans des écrits des 10 novembre 2014 et 15 janvier 2015. L'expert en neurologie n'a pas mis en évidence de trouble cognitif pouvant avoir une influence sur la capacité de travail de l'assuré (dos. AI 87.1/8). De son côté, l'expert en psychiatrie a posé les diagnostics de trouble de la personnalité, avec traits paranoïaques, impulsifs et narcissiques (CIM-10 F.60) ainsi qu'épisode anxio-dépressif récurrent (CIM-10 F.33). Il a conclu que l'assuré était capable de travailler à 100% dans le cadre de mesures professionnelles et qu'une activité manuelle (artisanale) avec de faibles exigences sur les compétences sociales et la tolérance aux conflits était exigible (dos. AI 96.2/20).

**4.3** La psychologue traitante du recourant a rédigé un rapport médical daté du 5 mars 2020 dans lequel elle a mentionné un changement depuis le dernier diagnostic posé en 2012, a retenu le diagnostic de schizophrénie simple (CIM-10 F20.6) et a réservé son pronostic. Elle a jugé que

l'intéressé était totalement incapable de travailler en économie libre et a considéré qu'un travail en milieu protégé serait souhaitable à un taux de 30-40% afin d'éviter une péjoration du repli autistique et un état déficitaire. L'intelligence préservée de l'assuré a été soulignée par la spécialiste qui a ajouté qu'au premier abord, celle-ci faussait le diagnostic (dos. AI 191/3).

**4.4** Sur recommandation de son SMR (dos. AI 193/3), l'Office AI Berne a organisé la tenue d'une expertise psychiatrique dont les conclusions ont été rédigées dans un rapport du 15 mai 2020. Comme diagnostic avec incidence sur la capacité de travail, l'expert psychiatre a évoqué des troubles mixtes de la personnalité (avec de fortes composantes passivo-agressives ainsi que des composantes émotionnellement labiles de type impulsif) présentes depuis l'âge adulte (CIM-10 F61.0), ayant probablement entravé l'accomplissement d'une formation artistique mais n'ayant pas empêché le recourant de fonder une famille, d'élever un enfant et de mettre à profit ses capacités cognitives pour profiter des prestations de l'AI de manière volontaire, consciente et réfléchie. Aucun diagnostic sans incidence sur la capacité de travail n'a été retenu par le spécialiste (dos. AI 205.1/30). Il a estimé que l'assuré était capable de reprendre une activité professionnelle à 100%, soit entre 40 et 42 heures par semaines, avec 20% de diminution de rendement en raison du déconditionnement, ainsi que de l'intolérance à la frustration et au stress. D'après l'expert, l'intéressé présente des capacités cognitives intactes ce qui pourrait lui permettre d'exercer sans difficultés une activité manuelle simple et répétitive dans le marché libre du travail, à condition qu'il le souhaite (dos. AI 205.1/48).

## **5.**

Le recourant semble remettre en cause la valeur probante de l'expertise psychiatrique du 15 mai 2020 sur laquelle s'est entièrement fondé l'Office AI Berne pour retenir une pleine capacité de travail avec diminution de rendement de 20%.

**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 de mai 2020 a été élaborée sur la base d'un examen personnel du recourant de trois heures et 45 minutes ainsi que sur l'étude du dossier médico-asséculo-logique. L'expert psychiatre, dont les qualifications ne sauraient être mises en doute, a pris en compte les plaintes subjectives du recourant, tout comme les constatations objectives découlant de ses propres observations, ses évaluations diagnostiques très détaillées ainsi que l'anamnèse complète (familiale, scolaire, professionnelle et sentimentale). Au demeurant et contrairement à ce que prétend l'assuré, il n'existe pas d'éléments laissant supposer que l'expert ne serait pas indépendant, le seul fait qu'il ait été mandaté par l'intimé ne permettant pas, en soi, de considérer qu'il était partial et agissait en faveur de l'Office AI (ATF 137 V 210 c. 1.3.1, 123 V 175). N'en contredise l'assuré, le contexte médical a été clairement décrit par le spécialiste et les conclusions de celui-ci sont motivées et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise. Certes, certains termes utilisés par l'expert laissent apparaître de prime abord un sentiment de jugement de valeur (utilisation notamment du terme "machiavélique" pour qualifier le comportement de l'assuré comme l'a remarqué celui-ci dans son mémoire de réplique; dos. AI 205.1/29). Il n'en demeure pas moins que l'évaluation médicale et médico-assurantielle a été établie de façon minutieuse en se fondant sur l'ensemble du dossier assurécologique et sur un long entretien personnel avec l'assuré. Contrairement à ce que soutient celui-ci, le rapport d'expertise n'a pas vocation à retranscrire littéralement le contenu de l'entretien du 15 mai 2020, mais à faire la synthèse des déclarations de l'expertisé. Ainsi, même si l'assuré n'a pas textuellement "avoué s'ennuyer", mais qu'il a répondu à la question de savoir "s'il s'ennuyait parfois", il doit être admis que l'expert a scrupuleusement rapporté les

déclarations de l'assuré. Quant au reproche du recourant selon lequel il est impossible de fonder une expertise psychiatrique sur la base d'un seul et unique entretien de trois heures et 45 minutes avec l'expertisé, il ne résiste pas à l'examen. Il ne faut en effet pas perdre de vue que la mise sur pied, le déroulement et la rédaction d'un rapport d'expertise sont soumis à des règles strictes, qui imposent aux experts de disposer de connaissances particulières et, partant, d'acquérir une certaine spécialisation dans ce domaine médical également. A cet égard, les autres avis médicaux antérieurs figurant au dossier ont été largement retranscrits dans l'expertise, démontrant une étude fouillée et consciencieuse du dossier. Par conséquent, sur le plan strictement formel et contrairement aux reproches formulés par le recourant, l'ensemble de l'expertise psychiatrique satisfait aux exigences jurisprudentielles (voir c. 5.1 ci-dessus).

**5.3** Sur le fond, l'expert a expliqué avoir été étonné de constater l'absence d'éléments médicaux au dossier, capables d'expliquer si l'échec des mesures de réadaptation était dû à une maladie psychiatrique grave passée inaperçue jusqu'au jour de l'expertise ou à d'autres facteurs extra-médicaux. Il a exposé que pour se forger une opinion sans préjugé ni idée préconçue, il avait laissé le temps nécessaire au recourant pour s'exprimer librement, conduisant finalement celui-ci à admettre que les indemnités journalières perçues lors des différentes mesures de réintégration professionnelle lui permettaient de survivre financièrement tout en adoptant une certaine passivité dans les mesures octroyées (dos. AI 205.1/26). L'expert a également mis en lumière l'attitude méprisante, dévalorisante et critique par rapport à tous les intervenants de l'Office AI Berne. Dans ces conditions, c'est de façon cohérente qu'il a retenu le diagnostic d'un trouble de la personnalité avec des composantes impulsives et négativistes, tout en ajoutant que ledit diagnostic n'était pas responsable en soi d'une incapacité de travail durable et que l'échec des multiples mesures de réadaptation professionnelle n'était pas dû à une incapacité de travail mais plutôt à une absence de volonté à la limite du syndrome d'amplification pour obtenir des bénéfices secondaires (dos. AI 205.1/32). L'expert est d'autant plus convaincant qu'il explique les raisons qui l'ont poussé à se distancier du diagnostic de schizophrénie simple retenu dans le rapport de la psychologue traitante (voir c. 4.3 ci-dessus). Il a relevé à cet égard que

la forte composante impulsive constatée par plusieurs intervenants au dossier (voir notamment l'expertise psychiatrique du 15 janvier 2015 [dos. AI 96.2/16], rapport du 6 mai 2014 d'une fondation de prestations de services sociaux et économiques [dos. AI 53/4]; rapport d'entretien relatif au stage auprès d'une école spécialisée [dos. AI 79/2]) était inexistante dans les critères d'une schizophrénie et qu'aucun médecin (jusqu'au rapport du 5 mars 2020) n'avait jamais mis en évidence un tel diagnostic alors même qu'en règle générale, une schizophrénie est diagnostiquée au plus tard au début de l'âge adulte (dos. AI 205.1/31). Par souci de complétude, l'expert a également énuméré les différents critères à respecter pour poser le diagnostic de schizophrénie simple, tout en mentionnant les raisons pour lesquelles ceux-ci n'étaient pas remplis par le comportement de l'assuré (notamment pas d'hallucinations ou d'idées délirantes, absence de comportement sans but, de symptômes négatifs tels qu'apathie, pauvreté de la quantité ou du contenu du discours, émoussement affectif et pauvreté dans la communication verbale, mais au contraire présence d'un récit riche et nuancé; voir dos. AI 205.1/33). Les explications de l'expert sur ce point convainquent tant par leur motivation que dans leurs conclusions. En ce qui concerne le diagnostic retenu de troubles de la personnalité, le spécialiste l'a non seulement défini de façon générale, mais a méticuleusement examiné si l'assuré en remplissait les critères généraux. Il a conclu que le recourant présentait au moins trois des critères caractéristiques de la personnalité impulsive, à savoir la tendance marquée aux comportements querelleurs (entrer en conflit avec les autres particulièrement lorsque les actes impulsifs sont contrariés ou critiqués), une tendance aux éclats de colère ou de violence avec incapacité à contrôler les comportements impulsifs qui en résultent, ainsi que des difficultés à poursuivre une action ne conduisant pas à une récompense immédiate (dos. AI 205.1/35). Il a été ajouté que l'assuré présentait également au moins trois critères caractéristiques de la personnalité passivo-agressive (dos. AI 205.1/36). L'analyse de l'expert sur ce point est probante et reflète également une connaissance approfondie du dossier. Ainsi, et contrairement à l'avis du recourant, l'expert a bel et bien conclu à l'existence d'une atteinte à la santé. S'agissant de la capacité de travail du recourant, l'expert a analysé minutieusement les ressources et difficultés de l'assuré selon la classification internationale du fonctionnement de

l'Handicap et de la Santé (CIF; voir dos. AI 205.1/45) pour retenir une capacité de travail totale avec 20% de diminution de rendement en raison du déconditionnement ainsi que de l'intolérance à la frustration et au stress (dos. AI 205.1/48). La fixation de la capacité de travail résulte de l'analyse détaillée et méticuleuse des limitations fonctionnelles psychiques, soit de leur nature et de leur ampleur (dos. AI 205.1/48). 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 15 mai 2020.

**5.4** Quant à l'appréciation médicale de la psychologue traitante du recourant (c. 4.3 ci-dessus), elle n'est pas suffisante pour remettre en cause la valeur probante de l'expertise psychiatrique de mai 2020. En effet, on relèvera, comme cela ressort de ce qui précède (c. 5.3 voir ci-dessus), que l'expert psychiatre a minutieusement expliqué les raisons pour lesquelles un diagnostic de schizophrénie simple ne pouvait être retenu, contredisant ainsi la psychologue sur ce point (rapport du 5 mars 2020; c. 4.3 ci-dessus). Dans ces conditions, les conclusions médicales divergentes de la psychologue traitante du recourant figurant dans l'avis médical du 5 mars 2020 (en particulier quant à l'existence d'un diagnostic de schizophrénie simple et la présence d'une incapacité de travail de 100%) ne sauraient emporter la conviction du TA. Force est de constater que la psychologue traitante, dans son rapport médical du 5 mars 2020, ne mentionne aucun élément qui n'aurait pas été examiné par l'expert psychiatre. Ce dernier a ainsi tenu compte de toutes les plaintes subjectives mentionnées par la psychologue. En ce sens, l'évaluation de la capacité de travail (incapacité de travail de 100%) telle que retenue par la psychologue traitante n'est pas défendable. Par conséquent, et au vu de tout ce qui précède, l'évaluation de la psychologue traitante, d'après laquelle le recourant serait incapable de travailler à 100%, peut être exclue à un degré de vraisemblance prépondérante (degré de preuve déterminant en droit des assurances sociales, voir ATF 144 V 427 c. 3.2, 138 V 218 c. 6), face aux conclusions de l'expert psychiatre, qui sont logiques, compréhensibles et convaincantes.

**5.5** Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre, comme l'a attesté l'expert, que le recourant est capable de travailler à 100% avec une diminution de rendement de 20% dans une activité manuelle, simple et répétitive ne nécessitant pas de formation spécifique telle que le travail dans une usine ou le nettoyage de bureaux et cela directement dans le marché libre (dos. AI 205.1/42). Selon le spécialiste, une telle capacité de travail peut être attestée à partir de l'établissement de l'expertise (mai 2020) et même dès janvier 2020 (dos. AI 205.1/42). S'il est vrai que l'expert ne s'est pas prononcé de façon détaillée sur l'ensemble de la période couverte par l'objet de contestation (dès la naissance du droit à la rente, soit février 2013 [six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir ses droits; art. 29 al. 1 LAI], jusqu'au jour où la décision contestée a été rendue, soit juillet 2020), l'expert a néanmoins admis que les troubles psychiques dont souffre le recourant (troubles de la personnalité) existaient depuis le début de l'âge adulte et étaient de nature chronique (dos. AI 205.1/42) mais que ceux-ci n'étaient pas responsables de l'échec des mesures professionnelles, un tel échec étant principalement dû à d'autres éléments extra-médicaux (tels l'absence de volonté de se former ou de travailler, la critique du système de l'Office AI, l'absence de remise en question, l'âge, le manque de volonté et le système familial l'empêchant de sortir de la zone de confort; dos. AI 205.1/41). Le spécialiste a encore précisé n'avoir pas mis en évidence de symptôme de registre psychotique dans le tableau clinique, que ce soit par le passé ou dans le présent (dos. AI 205.1/41). L'expert semble ainsi exclure l'existence d'une atteinte à la santé durable par le passé puisqu'il relève que les épisodes anxieux-dépressifs dont l'assuré aurait souffert à maintes reprises par le passé ne l'ont pas empêché de participer activement aux mesures de réadaptation professionnelle (dos. AI 205.1/41). Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre que la capacité de travail de 100% attestée par l'expert psychiatre (avec diminution de rendement de 20%) existe à tout le moins depuis le début (éventuel) du droit à la rente, soit février 2013.

## **6.**

**6.1** En l'occurrence, l'intimé admet que l'expertise de mai 2020 revêt une pleine valeur probante et estime qu'il résulte de l'examen juridique des indicateurs standards que la capacité de travail complète avec diminution de rendement de 20% peut également être confirmée, ce que conteste le recourant. Il convient par conséquent de déterminer si les appréciations de l'expert, cohérentes et probantes sur le plan médico-théorique, peuvent être suivies sous l'angle juridique du droit de l'AI.

## **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** Même si l'expert psychiatre a pu observer chez l'assuré des signes d'exagération ainsi qu'une certaine autolimitation (dos. AI 205.1/42), il a nié la présence d'un motif d'exclusion (premier niveau) en observant l'absence de théâtralisation ou d'une amplification des symptômes (dos. AI 205.1/44). Concernant le second niveau, le spécialiste a énuméré les différents éléments pertinents pour étayer le diagnostic posé de troubles de la personnalité (avec de fortes composantes passivo-agressive ainsi que des composantes émotionnellement labiles de type impulsif) en mentionnant notamment la présence chez l'assuré de certains critères caractéristiques de la personnalité impulsive et de la personnalité passivo-agressive (voir c. 5.3 ci-dessus). Ainsi, le caractère prononcé de l'intolérance à la frustration et de la tendance au passage à l'acte a été considéré comme central par l'expert de sorte qu'il a conclu à une forte composante passivo-agressive dans le trouble mixte de la personnalité dont souffre l'assuré (dos. AI 205.1/36 et 38). De même, plusieurs traits de la personnalité du recourant (comme débordement émotionnels, gestes d'automutilation ou encore difficulté à réguler les distances interpersonnelles) ont été mis en évidence par le spécialiste pour démontrer le caractère prononcé de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif (dos. AI 205.1/40; complexe "atteinte à la santé", ATF 141 V 281 c. 4.3.1). Il a toutefois conclu que les diagnostics de troubles mixtes de la personnalité avec des composantes impulsives et passivo-agressives n'étaient pas responsables d'une incapacité de travail durable (dos. AI 205.1/37). L'expert a également mis en avant le fait qu'un traitement associant l'approche psychothérapeutique et pharmacologique serait, selon lui, adapté à la problématique présentée par l'assuré, surtout s'agissant des symptômes résiduels anxieux et l'irritabilité (dos. AI 205.1/42). Il a cependant noté qu'avec ou sans psychothérapie, l'assuré était en mesure d'exercer une

activité lucrative à 100%, et ce, malgré l'absence d'un traitement médicamenteux (dos. 205.1/42; "succès du traitement", ATF 141 V 281 c. 4.3.1.2). Comme l'a indiqué à juste titre l'Office AI Berne, il ressort de l'expertise que le trouble mixte de la personnalité n'a pas empêché le recourant de terminer sa scolarité obligatoire, de débiter sans succès à deux reprises une école d'arts et d'effectuer des emplois de courte durée, cela jusqu'au moment du mariage, à la suite duquel il a choisi de s'occuper de son enfant, laissant le soin à sa femme de l'entretenir (dos. AI 205.1/37). En d'autres termes, les ressources de l'assuré sont préservées (complexe "personnalité", ATF 141 V 281 c. 4.3.2). Quant à l'indicateur "contexte social" (ATF 141 V 281 c. 4.3.3), l'expert psychiatre a estimé que les activités que l'assuré était capable de réaliser (entretien de la personne et de l'entourage, lieu de vie, voyage, soins à l'enfant) démontraient une capacité certaine à travailler (dos. AI 205.1/43). Une légère limitation quant aux répercussions de l'atteinte à la santé au niveau de l'entretien de la personne et de l'entourage a été mise en avant par le spécialiste, mais celle-ci a été mise sur le compte du manque d'envie de faire les choses, et n'a pas été attribuée à la fatigue rapportée par le recourant (dos. AI 205.1/43). Ces éléments tendent à démontrer, comme l'a relevé l'Office AI Berne, qu'il existe bel et bien une certaine 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 un décalage entre le vécu subjectif des symptômes de l'assuré et les limitations et constatations objectives (dos. AI 205.1/44).

**6.4** Dès lors, au vu de l'examen méticuleux et détaillé des indicateurs par l'expert psychiatre, les conclusions de celui-ci, qui considère que les atteintes énumérées engendrent une légère diminution de rendement (20%) sans pour autant provoquer d'incapacité de travail, apparaissent comme étant convaincantes et fondées. L'analyse juridique des indicateurs par l'Office AI Berne peut ainsi être confirmée.

## 7.

Il convient ensuite de s'intéresser aux conséquences juridiques de ce qui précède sur le calcul de l'invalidité.

**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).

**7.2** La détermination de l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus dépend d'abord de l'échéance du délai d'attente d'une année d'incapacité de travail d'au moins 40% (art. 28 al. 1 LAI) et du moment à partir duquel un droit à une rente AI pourrait être reconnu à l'assuré, c'est-à-dire en fonction du délai de carence de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir ses droits (art. 29 al. 1 LAI). Aucune incapacité de travail n'a été médicalement attestée au moment du dépôt de la demande de prestations AI (voir c. 4.1 ci-dessus), mais le recourant estime être en incapacité de travail depuis 2003. En tout état de cause, le formulaire de demande a été daté du 14 août 2012 (dos. AI 1/6) et reçu par l'Office AI Berne le 27 août 2012 (dos. AI 1/16), de sorte que l'année de référence pour la comparaison des revenus est bien 2013, comme l'a retenu à juste titre l'intimé. A ce propos, il convient de relever que la demande pour des mesures professionnelles déposée en 2012 vaut également demande pour une rente. En effet, selon la jurisprudence, la personne assurée sauvegarde tous ses droits même si, lors de son annonce auprès de l'assurance, elle ne les a pas tous fait valoir. Par conséquent, une annonce sauvegarde l'ensemble des droits qui, selon la bonne foi, peuvent être considérés comme étant en relation avec la

survenance de l'événement annoncé (ATF 121 V 195 c. 2; SVR 2013 AHV n° 12 c. 3.2).

**7.3** Pour le revenu d'invalidé, s'agissant de la période ici en cause (2013), dès lors que le recourant n'exerçait pas d'activité lucrative correspondant au profil d'exigibilité susmentionné (voir c. 5.5 ci-dessus) au moment de la décision contestée, l'intimé s'est fondé à raison sur les valeurs moyennes prises en compte dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée régulièrement par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Selon celles-ci, le recourant pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 5'210.- (ESS 2012, Tableau TA1 "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe", Total, Niveau de compétences 1 [tâches physiques ou manuelles simples], "hommes") ou Fr. 62'520.- par an. Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il convient de les réévaluer, comme l'a très justement fait l'intimé, en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises, soit 41,7 heures par semaine (Fr. 65'177.10; ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Indexé à 2013, le salaire annuel correspond ainsi à Fr. 65'653.70 (T39, "Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels", 2010-2019, colonne "hommes", indices [base 1939 = 100] 2012: 2'188; 2013: 2'204). Après prise en compte d'une diminution de rendement de 20%, le revenu d'invalidé à prendre en considération s'élève à Fr. 52'523.-.

**7.4** Pour le revenu de valide (calculé pour la même période litigieuse), puisque l'assuré n'exerçait plus d'activité lucrative avant la survenance de l'atteinte à la santé, l'intimé s'est à juste titre basé sur les chiffres de l'ESS. Selon ceux-ci, le recourant pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 5'285.- (ESS 2012, Tableau TA1 "Salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe", chiffres 45-96, Niveau de compétences 2 [Tâches pratiques telles que la vente/ les soins/ le traitement de données et les tâches administratives/ l'utilisation de machines et d'appareils électroniques/ les services de sécurité/ la conduite de véhicules], "hommes") ou Fr. 63'420.- par an. Réévalué sur une durée de travail hebdomadaire de 41,7 heures par

semaine et indexé à 2013, ce revenu est porté à Fr. 66'598.80. S'agissant de la prise en compte du niveau de compétence 2, elle se justifie eu égard aux différents emplois de courte durée exercés par le recourant avant son atteinte à la santé et dans lesquels celui-ci a utilisé des machines et a conduit des véhicules (paysagiste, déménageur; dos. AI 153/2). Par conséquent, rien ne justifie que le Tribunal intervienne en l'espèce dans le pouvoir d'appréciation de l'intimé (ATF 126 V 75 c. 6).

**7.5** Après comparaison du revenu d'invalidé (de Fr. 52'523.-) au revenu de valide (de Fr. 66'598.80), il en résulte un taux d'invalidité de 21% insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Ainsi, c'est à bon droit que l'intimé a refusé une rente d'invalidité au recourant. Dans ce contexte, on mentionnera qu'une situation financière précaire, aussi pénible et regrettable soit-elle pour la personne assurée, ne constitue pas un critère susceptible d'intervenir dans l'évaluation du degré d'invalidité.

## **8.**

Quant au dernier reproche formulé par le recourant, à savoir le temps disproportionné consacré par l'Office AI Berne aux efforts de réadaptation et l'absence de résultat, il tombe à faux. Il convient en premier lieu de mentionner que l'Office AI Berne a définitivement statué sur le droit à la réadaptation professionnelle du recourant le 7 février 2020, décision qui n'a pas été contestée et dont celui-ci ne saurait se plaindre dans la présente procédure. Au demeurant, on doit de toute façon faire remarquer au recourant que le but des mesures de réadaptation au sens de l'AI est de rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels (art. 8 al. 1 LAI). Quoi qu'en pense le recourant, ces mesures n'ont pas vocation à fournir une aide psychologique aux assurés (voir mémoire de réplique p. 4). Il ne s'agit pas non plus de prendre en charge toutes les formations envisagées par ceux-ci. En effet, les mesures de réadaptation doivent remplir les conditions strictes de l'art. 8 al. 1 LAI. Outre les exigences de l'aptitude et de la nécessité expressément formulées dans cette disposition légale, une mesure de réadaptation doit ainsi satisfaire à la condition de l'adéquation

(proportionnalité au sens étroit) en tant que troisième aspect du principe de la proportionnalité. En conséquence, elle doit être proportionnée à l'objectif d'intégration souhaité en tenant compte de la situation en fait et en droit dans chaque cas individuel. Concernant l'adéquation, quatre aspects peuvent être distingués, à savoir l'adéquation matérielle, temporelle, financière et personnelle. En ce sens, la mesure doit tout d'abord pouvoir démontrer un certain degré d'efficacité du point de vue de la réadaptation; le succès escompté doit en outre être d'une certaine durée; il faut ensuite que le bénéfice attendu soit dans un rapport raisonnable avec les coûts de la mesure de réadaptation envisagée; finalement, la mesure doit s'avérer supportable pour la personne concernée (ATF 142 V 523 c. 2.3). En l'occurrence, ces conditions ont été exposées à répétées reprises au recourant dans le cadre de la réadaptation (voir notamment dos. AI 43/1 et 104/3). L'intéressé ne saurait ainsi reprocher au service de réadaptation de l'Office AI Berne l'échec de ces mesures. Au contraire, il ressort du dossier un suivi très professionnel et dévoué de la part du service de réadaptation de l'Office AI Berne, de sorte que le reproche du recourant sur ce point ne peut être retenu.

## **9.**

**9.1** Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé et doit être rejeté.

**9.2** Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent donc être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI) et sont compensés par l'avance de frais fournie.

**9.3** Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGA a contrario).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
  - au recourant,
  - à l'intimé,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

La 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).