

200.2021.246.AI
N° AVS
BCE/REN

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

Jugement du 5 novembre 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 12 mars 2021



En fait:

A.

A. _____, né en 1963, marié et père de deux enfants majeurs, est au bénéfice d'un diplôme d'ingénieur en électronique. Il a travaillé en dernier lieu, depuis le 1^{er} août 1989, pour le compte d'une entreprise spécialisée dans le domaine de la téléphonie à un taux de 100%. En incapacité de travail depuis le 10 avril 2017 pour des troubles psychiatriques, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes datée du 16 novembre 2017. Une décision du 8 août 2018 rendue par l'Office AI Berne, par laquelle celui-ci refusait à l'assuré tout droit à des prestations de l'AI en raison de l'absence d'atteinte à la santé invalidante, a été annulée par le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) le 17 février 2020 et la cause renvoyée à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire (JTA AI/2018/614 du 17 février 2020).

B.

Reprenant son instruction, l'Office AI Berne a notamment requis des informations auprès des médecins traitants de l'assuré et de l'ancien employeur de celui-ci. Il a en outre pris conseil auprès de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR). Sur recommandation de ce service, l'Office AI Berne a diligenté une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, pneumologie et psychiatrie), réalisée auprès d'un centre d'observation médicale de l'AI (COMAI), puis a communiqué à l'assuré qu'il projetait de lui refuser tout droit à des prestations de l'AI en raison d'un degré d'invalidité insuffisant (32%). En dépit des objections déposées par l'intéressé, l'Office AI Berne a confirmé le contenu de sa préorientation par décision du 12 mars 2021.

C.

Le 6 avril 2021, l'assuré a interjeté recours contre la décision de l'Office AI Berne du 12 mars 2021 auprès du TA, en concluant implicitement à l'annulation de celle-ci et au versement d'une rente entière d'invalidité. Par son mémoire de réponse du 12 mai 2021, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours, avec suite de frais et dépens. Le recourant a encore répliqué le 2 juin 2021 et l'Office AI Berne a renoncé, le 14 juin 2021, à prendre position sur le mémoire de réplique de l'assuré.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 12 mars 2021 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et refuse une rente AI au recourant, compte tenu d'un degré d'invalidité inférieur à 40%. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et, principalement, sur l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Sont principalement critiqués les diagnostics retenus par l'Office AI Berne, ainsi que le calcul relatif à la comparaison des revenus sur lequel cet office s'est fondé pour rendre sa décision.

1.2 Interjeté en temps utile et 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 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. 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 TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

2.2 Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

2.3 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; SVR 2020 IV n° 48 c. 8.1.1). 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).

2.4 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c).

2.5 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).

2.6 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 Dans la décision attaquée, l'Office AI Berne s'est appuyé sur l'expertise pluridisciplinaire qu'il a ordonnée pour admettre que le recourant souffrait d'une dysthymie, d'un épisode dépressif moyen en rémission, d'une structure de personnalité mixte et d'un syndrome d'apnées nocturnes sévère de type obstructif. Se fondant en particulier sur l'expertise pneumologique, il n'a retenu qu'une atteinte à la santé physique et, en se référant, pour le revenu d'invalide, à un salaire moyen statistique, a arrêté un taux d'invalidité à 32%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente

d'invalidité. Quant aux troubles psychiatriques, il a retenu que la probabilité prépondérante des conséquences fonctionnelles mises en avant pour les atteintes psychiques médicalement constatées à l'aide d'indicateurs standards n'était pas avérée (existence de ressources personnelles et sociales). S'agissant des objections déposées par l'intéressé, par lesquelles celui-ci critiquait notamment le revenu sans atteinte à la santé retenu pour le calcul de la comparaison des revenus, l'Office AI Berne a confirmé avoir tenu compte du revenu AVS annoncé par l'ancien employeur et a donc maintenu le calcul en question. Dans son mémoire de réponse du 12 mai 2021, après avoir procédé à un examen détaillé de l'expertise psychiatrique sous l'angle des indicateurs standards, l'Office AI Berne a en substance maintenu ses arguments.

3.2 Par son recours, l'assuré a contesté le diagnostic retenu par l'intimé, notamment s'agissant de l'épisode dépressif moyen en rémission qu'il juge au contraire chronique et persistant. Par ailleurs, en se référant en substance à ses objections déposées en février 2021, le recourant a critiqué le calcul de comparaison des revenus effectué par l'intimé et, après avoir procédé à un nouveau calcul, a observé qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité (fondée sur un degré d'invalidité de 71%).

4.

4.1 Jusqu'à la décision contestée, il ressort principalement les éléments médicaux suivants:

4.1.1 La psychiatre traitante a rendu plusieurs rapports médicaux dans lesquels elle a posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen à sévère avec syndrome somatique (F32.11, selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]) et personnalité à traits évitants (CIM-10 F60.6; dos. AI 28/4) et a retenu une incapacité de travail de 100% depuis le 15 avril 2017 et jusqu'au jour du rapport (rapport du 7 avril 2018; dos. AI 28/3), avec un pronostic réservé quant à la capacité de travail (dos. AI 28/5). Dans un rapport daté du 20 août 2018 la médecin a souligné que l'atteinte à la santé dont souffrait son patient correspondait au

diagnostic d'épisode dépressif moyen (CIM-10 F32.1) avec risque d'évolution chronique et pronostic réservé. Elle a également précisé que l'assuré présentait une incapacité de travail de 60% avec une capacité de travail de 40% et non le contraire (elle s'est référée sur ce point à l'expertise psychiatrique du 5 mai 2018; voir c. 4.1.2 ci-dessous). Elle a également relevé avoir tenté de diminuer l'antidépresseur comme recommandé par l'expert psychiatre, sans succès. En effet, selon la spécialiste, la reprise des doses thérapeutiques a été préconisée après une recrudescence de la symptomatologie dépressive (dos. AI 40/20).

4.1.2 Mise en œuvre par l'assureur-maladie perte de gain, une expertise psychiatrique a été réalisée. Du rapport final du 5 mai 2018, il ressort le diagnostic d'épisode dépressif moyen (CIM-10 F32.1) en phase de décours prolongé avec guérison incomplète de la symptomatologie sous traitement antidépresseur hautement dosé (dos. AI 35.2/9). S'agissant de la capacité de travail, le spécialiste a considéré que l'assuré était capable de travailler dans l'ancienne activité professionnelle à un taux de 60%. Pour autant qu'une telle activité soit disponible, ce que l'expert n'a pu affirmer au degré de la vraisemblance prépondérante, une dynamique positive aurait permis, selon celui-ci, la récupération progressive d'une capacité de travail supérieure à 60%, voire d'une capacité de travail entière (dos. AI 35.2/11). L'expert a estimé que d'un point de vue strictement médico-théorique, les fonctions psychiques conservées devaient permettre à l'assuré d'atteindre une capacité de travail de 60% (soit 4,8 heures par jour) dans une activité adaptée, à savoir une activité ne comportant pas un niveau de stress supérieur à la moyenne, avec un rythme de travail régulier et demandant peu de "tolérance à l'incertitude".

4.2 Subséquemment au JTA du 17 février 2020 (voir let. A ci-dessus) ayant statué le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, de nouveaux documents médicaux ont été versés au dossier AI.

4.2.1 Dans un rapport du 10 mars 2020, le généraliste traitant du recourant a adressé à l'Office AI Berne un rapport médical duquel il ressort les diagnostics, avec influence sur la capacité de travail, de personnalité asthénique et d'humeur dépressive et, sans influence sur la capacité de

travail, le diagnostic d'hypertension artérielle (existant depuis 2013) et syndrome des apnées nocturnes de type obstructif (existant depuis 2018; dos. AI 59/1).

4.2.2 Sur demande de l'Office AI Berne, la psychiatre traitante du recourant a rédigé un rapport du 6 juillet 2020 dans lequel elle a retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique sur un fond dépressif chronique (CIM-10 F33.11; dysthymie; dos. AI 67/2). A titre de limitations physiques, mentales et psychiques, la psychiatre a mentionné une fatigue importante et persistante de même qu'un manque d'énergie et de plaisir. Elle a par ailleurs attesté d'une incapacité de travail de 100% depuis le 15 avril 2017 et estimé qu'aucune activité lucrative n'était exigible de l'assuré (dos. AI 67/4).

4.2.3 Sur recommandations du SMR (rapport du 27 juillet 2020; dos. AI 69/5), une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, pneumologique et psychiatrique) a été mise en place. Dans leur évaluation consensuelle du 12 janvier 2021 (consensus réalisé le 3 janvier 2021), les experts ont retenu les diagnostics de dysthymie (CIM-10 F34.1), d'épisode dépressif moyen, actuellement en rémission (CIM-10 F32.4), de structure de personnalité mixte (anankastique, anxieuse et évitante; CIM-10 F61), de syndrome des apnées nocturnes sévère de type obstructif, appareillé (CIM-10 G47.31), d'hypertension artérielle, d'obésité (CIM-10 E66), d'asthme allergique saisonnier (CIM-10 J45.0) et de rhino-conjonctivite allergique saisonnière (CIM-10 J30.1). S'agissant de la capacité de travail du recourant, les experts, dans leur consilium, ont retenu une incapacité de travail entière d'avril 2017 au 31 juillet 2020 (pour des raisons psychiatriques), ainsi qu'une incapacité de travail à hauteur de 50% sans baisse de rendement depuis le mois d'août 2020, pour des raisons psychiatriques également. Les experts ont précisé que, sur le plan de la médecine interne générale, la capacité de travail était toujours restée à 100% et que sur le plan pneumologique, la capacité de travail était de 70% depuis avril 2017 (capacité de travail de 100% avec diminution de rendement de 30%). Quant au volet psychiatrique, les spécialistes ont retenu une incapacité de travail totale depuis avril 2017 dans l'ancienne activité d'électronicien, mais de 50% depuis août 2020 dans une activité

adaptée, c'est-à-dire une activité où l'expertisé peut évoluer dans un milieu stable, valorisant, sans nécessité d'une flexibilité importante et sans sollicitation l'exposant au stress (c'est-à-dire sans tâches multiples ou pressions de rendement excessives mais avec des tâches claires et structurées), tout en respectant l'alternance de tâches nécessitant concentration pendant deux à trois heures par jour maximum et de tâches nécessitant peu de concentration.

5.

5.1 Il s'agit tout d'abord d'examiner la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire du 12 janvier 2021, sur laquelle s'est fondé l'Office AI Berne pour refuser le droit au recourant à une rente d'invalidité.

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

5.3 En l'occurrence, l'expertise pluridisciplinaire a été élaborée sur la base de trois examens personnels du recourant (en médecine interne, en pneumologie et en psychiatrie) d'une heure trente chacun ainsi que sur l'étude du dossier médico-asséculogique. Dans chacune de leur expertise, les trois experts, dont les qualifications ne sauraient être mises en doute, ont pris en compte l'ensemble des éléments essentiels au dossier, l'anamnèse complète (familiale, sociale, situation financière), de même que les indications fournies spontanément par l'assuré, tout comme les constatations objectives relatives au comportement, celles liées à l'apparence de l'assuré, ainsi que celles relatives aux examens entrepris. Dans leur évaluation consensuelle, les trois experts ont évalué la situation

médicale de façon interdisciplinaire et se sont accordés quant aux diagnostics ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles, de même que quant à l'évaluation de la capacité de travail finalement retenue. Par conséquent et sur le plan strictement formel, l'ensemble de l'expertise pluridisciplinaire satisfait aux exigences jurisprudentielles (voir c. 5.2 ci-dessus).

5.4 Sur le fond cependant, l'expertise psychiatrique, ainsi que l'évaluation consensuelle ne convainquent pas. S'agissant tout d'abord des diagnostics posés par l'experte en psychiatrie, celle-ci a retenu un épisode dépressif moyen, actuellement en rémission (CIM-10 F32.4) tout en expliquant qu'en 2018, l'expert psychiatre mandaté par l'assurance-maladie perte de gain avait décrit des symptômes comparables à ceux qu'elle a observés en décembre 2020 (dos. AI 86.4/7). Dans ces conditions, on comprend mal comment elle peut, d'un côté, admettre en 2020 que la symptomatologie dépressive n'est plus présente (dos. AI 86.4/9) et donc retenir une capacité de travail de 50% dès août 2020 et, d'un autre côté, fixer une incapacité de travail totale d'avril 2017 à juillet 2020, alors même que la symptomatologie décrite en 2018 était comparable à celle de 2020 (dos. AI 86.4/7 et 86.4/9). S'agissant de la modification de l'incapacité de travail entre juillet et août 2020 (de 100% à 50%), l'experte en psychiatrie semble s'être appuyée exclusivement sur l'estimation de la capacité de travail établie par la psychiatre traitante en juillet 2020 (dos. AI 67/2). Elle n'a toutefois aucunement étayé les raisons pour lesquelles la capacité de travail du recourant s'était à ce point améliorée en août 2020, pas plus qu'elle n'a tenu compte de la période entre le 1^{er} juin 2018 et le 1^{er} octobre 2019 lors de laquelle le recourant a été en mesure de travailler à hauteur de 50% (selon sa psychiatre traitante; dos. AI 89) pendant la mesure de remplacement (voir dos. AI 58/2 et dos. AI 89). Cette dernière appréciation, bien que mentionnée dans le cadre de l'entretien avec l'assuré (dos. AI 86.4/5), a été purement ignorée par l'experte. Au vu des divergences existant entre ce qui précède et la capacité de travail retenue par l'experte psychiatre depuis 2017, on aurait attendu de celle-ci qu'elle explique pour quels motifs elle a écarté les appréciations du psychiatre mandaté par l'assurance-maladie perte de gain, ainsi que de la psychiatre traitante qui mentionnait une capacité de travail de 50% pendant la période de

remplacement professionnel (dos. AI 89). Faute d'être suffisamment motivée, on ne peut pas retenir avec une vraisemblance prépondérante l'incapacité de travail retenue par l'experte psychiatre, à tout le moins, pour l'ensemble de la période antérieure à son expertise.

5.5 Par ailleurs, seule la capacité de travail du recourant dans l'ancienne activité professionnelle a été discutée par l'experte psychiatre. Certes, la spécialiste a mentionné que l'activité exercée jusqu'ici en tant qu'électronicien était encore possible à hauteur de 50% "dans une structure correspondant [aux limitations du recourant] dans son métier de base ou dans toute activité adaptée". L'activité adaptée n'a toutefois pas été décrite dans le cadre de l'expertise psychiatrique (dos. AI 86.4/9) et ce n'est que dans le cadre de l'évaluation consensuelle que celle-ci a été définie sans qu'aucune explication y relative n'ait été donnée par l'experte sur ce point (dos. AI 86.1/8). En effet, d'un point de vue psychiatrique, les experts ont mentionné que la capacité de travail du recourant était de 50% dans une activité adaptée, soit une activité dans un milieu stable, valorisant, sans nécessité d'une flexibilité importante et sans sollicitations exposant au stress (c'est-à-dire sans tâches multiples ou pressions de rendement excessives mais avec des tâches claires et structurées) tout en respectant l'alternance de tâches nécessitant concentration pendant deux à trois heures par jour maximum et de tâches nécessitant peu de concentration. Cette activité exigible semble avoir été reprise pour fixer la capacité de travail globale consensuelle, sans qu'on comprenne la distinction entre d'une part, la capacité de travail dans l'ancienne activité retenue ou, d'autre part, dans une activité adaptée. Il apparaît que les experts ont réuni sous le même point les deux notions (voir dos. AI 86.1/8 rubrique "motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale") et ne se sont par ailleurs pas prononcés sur la période antérieure au mois d'août 2020 s'agissant de la capacité de travail consensuelle dans une activité adaptée (dos. AI 86.1/8), pas plus qu'ils n'ont examiné d'éventuelles fluctuations de l'incapacité de travail avant août 2020 (dans un quotidien de l'assuré pourtant bien chargé et organisé) laissant ainsi apparaître des doutes insurmontables quant à l'évaluation de la capacité de travail par les trois experts.

5.6 Les experts ne parviennent pas non plus à convaincre lorsqu'ils retiennent, dans leur consensus final, que la capacité de travail globale consensuelle dépend essentiellement de la pathologie psychiatrique. Ce raisonnement n'est nullement étayé et ne repose sur aucun fondement. Dans ces conditions, l'évaluation consensuelle du 12 janvier 2021, succincte et insuffisamment étayée, ne satisfait pas aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 125 V 351 c. 3a; voir c. 5.2 et 5.3 ci-dessus). En particulier l'absence de motivation des experts s'agissant de la capacité de travail retenue dans une activité raisonnablement exigible dénie toute valeur probante aux conclusions de ces derniers et ainsi à leur expertise consensuelle du 12 janvier 2021, en particulier s'agissant du volet psychiatrique.

5.7 Quant aux autres appréciations médicales au dossier (voir c. 4.2.1-4.2.2 ci-dessus), elles ne permettent pas non plus au TA de se forger une opinion quant à la capacité de travail dans une activité adaptée. En effet, le généraliste traitant, dans son rapport du 10 mars 2020 ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail du recourant, pas plus que sur une éventuelle diminution de rendement ou une activité raisonnablement exigible (dos. AI 59). Quant au rapport du 6 juillet 2020 de la psychiatre traitante, il ne renseigne pas davantage sur ces questions, la spécialiste s'étant limitée à retenir une incapacité de travail totale depuis avril 2017 sans motiver plus avant son appréciation. Cette évaluation de la capacité de travail est par ailleurs en contradiction avec l'incapacité de travail de 50% attestée dès février 2019 (voir dos. AI 89/8). Dans ces conditions, rien au dossier ne permet de supposer que l'incapacité de travail totale qu'elle atteste en juillet 2020 s'explique autrement que par la relation de confiance développée avec son patient (ATF 125 V 351 c. 3b/cc; TF I 655/05 du 20 mars 2006 c. 5.4; SVR 2015 IV n° 26 c. 5.3.3.3) et la prise en compte bienveillante des plaintes subjectives.

5.8 Au vu des raisons développées ci-dessus, ni l'expertise pluridisciplinaire au dossier, ni les rapports médicaux de la psychiatre traitante ou du généraliste ne revêtent la force probante nécessaire pour juger du caractère durable et chronicisé de l'atteinte à la santé durant la période couverte par l'objet de la contestation, c'est-à-dire, du 1^{er} mai 2018

(naissance au plus tôt d'un droit à une rente, au vu de l'incapacité de travail à 100% attestée à partir du 10 avril 2017 et du délai d'attente d'un an prévu par l'art. 28 LAI, de même que du fait que le délai de carence de six mois dès l'introduction de la demande de prestations de l'art. 29 al. 3 LAI était échu en mai 2018 [demande de prestations déposée en novembre 2017 voir c. A ci-dessus]) jusqu'à la date de la décision contestée du 12 mars 2021 (limite dans le temps de l'état de fait soumis à l'examen du Tribunal, voir ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1).

6.

6.1 Il est vrai que l'expert évalue les capacités fonctionnelles de la personne concernée en fonction des indicateurs pertinents. Les organes d'application du droit vérifient ensuite librement les indications fournies, en particulier le point de savoir si les médecins ont respecté le cadre normatif déterminant, c'est-à-dire s'ils ont exclusivement tenu compte de déficits fonctionnels qui découlent d'une atteinte à la santé, et si leur appréciation de l'exigibilité a été effectuée sur une base objectivée (art. 7 al. 2 LPGA; ATF 141 V 281 c. 5.2.2). Une évaluation parallèle détachée de l'appréciation médicale qui interviendrait en vertu d'un meilleur savoir juridique n'est toutefois pas autorisée. Il faut bien davantage se demander dans le cadre de l'appréciation des preuves si les limitations fonctionnelles constatées médicalement apparaissent à un degré (à tout le moins) de vraisemblance prépondérante univoques et concluantes au vu du cadre normatif applicable. En fin de compte, la question décisive demeure celle des répercussions fonctionnelles d'un trouble; celle-ci ne peut être résolue, en droit des assurances sociales, que d'un point de vue juridique (ATF 145 V 361 c. 3.2.2, 144 V 50 c. 4.3).

6.2 Dans le cas qui nous occupe, l'Office AI Berne admet que l'expertise pluridisciplinaire du 12 janvier 2021 revêt une pleine valeur probante sur le plan médico-théorique, mais estime, après examen de l'expertise psychiatrique sur le plan juridique, que l'incapacité de travail complète, puis de 50% attestée dans ce rapport médical ne peut être

confirmée. Il a donc retenu que l'assuré était capable de travailler à 100% avec diminution de rendement de 30%.

Au vu de l'absence de force probante de l'expertise pluridisciplinaire, il est inutile de procéder à un examen des indicateurs standards. L'on relèvera cependant à l'attention de l'Office AI Berne que l'analyse des indicateurs à laquelle celui-ci a procédé pour exclure tout droit à une rente d'invalidité suscite quelques interrogations. En effet, non seulement la décision attaquée ne discute pas les indicateurs (une telle analyse ressort uniquement du mémoire de réponse du 12 mai 2021), mais de plus, l'appréciation en question ne prend aucunement en compte d'éventuelles fluctuations de la capacité de travail pendant la période couverte par l'objet de la contestation. Or, au vu des diagnostics posés par les experts, à savoir notamment le diagnostic d'épisode dépressif moyen, actuellement en rémission (CIM-10 F61), on ne saurait exclure, également sous l'angle de l'examen des indicateurs, qu'une amélioration de l'état de santé du recourant soit intervenue entre le mois de mai 2018 et le jour où la décision contestée a été rendue (voir pour la définition de l'objet de la contestation c. 5.8 ci-dessus), dans la mesure où des différences apparaissent s'agissant de sa thymie, de son anxiété ou encore de ses facultés de concentration et des diagnostics retenus, explicables par les fluctuations inhérentes aux troubles dont il est atteint (dos. AI 86.4/9).

7.

7.1 Sur le vu de ce qui précède, il apparaît qu'il n'existe actuellement pas au dossier les éléments suffisants pour pouvoir se prononcer sur le droit du recourant à des prestations de l'AI. En rendant une décision en l'état du dossier, notamment sur la base de l'expertise pluridisciplinaire existante, que l'on doit qualifier d'incomplète, d'imprécise et de non probante (voir c. 5 ci-dessus), l'Office AI Berne a violé le devoir d'instruction qui lui incombe (voir art. 43 LPG).

7.2 Cela étant, la décision doit être annulée et la cause renvoyée à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il lui appartiendra de faire compléter l'expertise psychiatrique afin que la

spécialiste de cette discipline se prononce sur l'évolution des diagnostics et de la capacité de travail médico-théorique. Les résultats de l'investigation devront permettre d'établir la capacité (ou l'incapacité) de travail du recourant dans une activité raisonnablement exigible (à définir par l'experte), voire des éventuelles fluctuations subséquentes qui devront être investiguées en actualisant les données médicales. En outre, l'Office AI Berne devra requérir des précisions quant aux conclusions de l'expertise psychiatrique en lien avec la chronologie de la récupération d'une partie de la capacité de travail et ce, pour toute la période couverte par l'objet de la contestation. Une fois cette expertise complétée, les trois experts se coordonneront sur le plan psychique et somatique et rendront une nouvelle évaluation consensuelle.

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 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 Bien qu'il obtienne gain de cause, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, pas même en la forme d'une indemnité de partie, au recourant qui n'est pas représenté en justice et dont les efforts déployés dans le cadre de la présente procédure ne dépassent pas la mesure de ce que tout un chacun consacre à la gestion courante de ses affaires personnelles (art. 61 let. g LPG; art. 104 al. 1 et 2 LPJA; ATF 127 V 205 c. 4b et références).

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. Il n'est pas alloué de dépens ni d'indemnité de partie.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales,et communiqué (A):
 - à la Caisse de pension B. _____.

Le président:

La greffière:
e.r. Ph. Berberat, greffier

Voie de recours

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