

200.2021.633.AI
N° AVS
BCE/EGC

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

Jugement du 13 janvier 2022

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
A.-F. Boillat et M. Moeckli, 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 12 juillet 2021



En fait:

A.

A. _____, né en 1956, divorcé et père de deux enfants majeurs est ingénieur de formation et au bénéfice de formations post grades. Il 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 a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes datée du 14 novembre 2016. Une décision du 2 novembre 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 13 mai 2020 et la cause renvoyée à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire (JTA AI/2019/95 du 13 mai 2020).

B.

Reprenant son instruction, l'Office AI Berne s'est procuré des rapports médicaux auprès du psychiatre traitant et a ordonné une nouvelle expertise psychiatrique dont les conclusions ont été rédigées dans un rapport du 9 novembre 2020. Sur cette base, l'Office AI Berne a communiqué à l'assuré, le 4 décembre 2020, qu'il projetait de lui accorder une demi-rente invalidité dès le 1^{er} mai 2017. En dépit des objections déposées par l'intéressé le 25 janvier 2021, l'Office AI Berne a confirmé le contenu de sa préorientation par décision du 12 juillet 2021.

C.

Représenté par un mandataire professionnel du service juridique d'une fondation d'entraide pour personnes handicapées, l'assuré a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) le 13 septembre 2021. Dans son recours, l'intéressé a conclu à l'annulation de la décision précitée ainsi que, principalement, au constat de son droit aux prestations de l'AI, en particulier à une rente entière et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, le tout avec suite de frais et dépens. Par mémoire de réponse du 13 octobre 2021, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours avec suite de frais et dépens. Le représentant du recourant a déposé sa note d'honoraires par courrier du 4 novembre 2021.

En droit:

1.

1.1 La décision du 12 juillet 2021 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et octroie au recourant le droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} mai 2017. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et, principalement, l'octroi d'une rente entière de l'AI depuis le 1^{er} mai 2017, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Sont particulièrement contestés, d'une part, l'abattement pratiqué de 10% que le recourant juge insuffisant et, d'autre part, la prise en compte par l'intimé des données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour fixer son revenu sans invalidité.

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]). A toutes fins utiles, on précisera que la conclusion tendant au constat du droit du recourant à une rente entière de l'AI doit être interprétée comme un élément de la motivation du recours (absence d'intérêt digne de protection au constat, lequel est subsidiaire par rapport aux conclusions formatrices visant l'annulation de la décision attaquée de refus de prestations; ATF 129 V 289 c. 2.1; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_160/2019 du 20 août 2019 c. 1.2 et les références citées).

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 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).

2.2 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; 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).

2.3 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGGA) 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 Dans sa décision contestée du 12 juillet 2021, l'Office AI Berne s'est appuyé sur les conclusions de l'expertise psychiatrique du 9 novembre 2020 pour retenir que l'assuré était capable de travailler à 50% dans une activité adaptée. Après une comparaison des revenus avec et sans invalidité et en prenant en considération un abattement de 10% sur le salaire moyen statistique, l'intimé a conclu que la perte de revenu en résultant engendrait un degré d'invalidité de 55%, ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité. En réponse aux objections du recourant, l'intimé a justifié le recours aux statistiques de l'ESS pour fixer le revenu sans invalidité en raison du fait que le dernier emploi n'avait jamais véritablement été assumé par l'assuré. L'intimé a finalement retenu qu'un abattement supplémentaire à celui de 10% accordé ne se justifiait pas. Dans son mémoire de réponse, l'intimé maintient en substance les arguments développés dans la décision querellée.

3.2 Par son recours, l'assuré conteste l'abattement sur le salaire statistique de 10% retenu par l'intimé, qu'il juge insuffisant notamment eu égard aux limitations fonctionnelles mises en évidence par l'expert psychiatre. Par ailleurs, il estime que l'intimé aurait dû se fonder sur le salaire versé par le dernier employeur de l'assuré pour fixer le revenu sans invalidité, soit un montant supérieur au revenu statistique de l'ESS arrêté par l'Office AI Berne.

4.

4.1 Jusqu'au jugement du 13 mai 2020 (voir let. A ci-dessus) et donc au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, figure principalement au dossier une expertise psychiatrique du 13 avril 2018. L'expert a posé les diagnostics, avec influence sur la capacité de travail de trouble de la personnalité dépendante (ch. F60.7 de la Classification statistique internationale des maladies et de problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]) avec des traits de comportement passif-agressif (F60.8 CIM-10), trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (F43.25 CIM-10), trouble anxieux (phobie spécifique; F40.2 CIM-10), trouble dépressif majeur, (épisode actuel moyen, F32.1 CIM-10) dans le cadre de la décompensation d'un trouble bipolaire (F31.3 CIM-10). 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. Quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, l'expert a évalué que la capacité résiduelle était 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).

4.2 Subséquemment au jugement du TA mentionné ci-dessus, les documents principaux suivants ont été versés au dossier de la cause.

4.2.1 Le psychiatre traitant de l'assuré s'est prononcé à plusieurs reprises sur l'état de santé de son patient. Dans un rapport du 9 juillet 2020, il a mentionné le diagnostic de trouble bipolaire stabilisé et a retenu une incapacité totale de travail (dos. AI 88/2 et 88/3). Dans un rapport daté du 10 juillet 2020, le même spécialiste a indiqué que dans une activité adaptée, à savoir une activité de professeur à temps partiel et assisté administrativement, la capacité de travail serait de 50%. Une diminution de rendement de 50% devrait être prise en compte (dos. AI 99/2).

4.2.2 L'Office AI Berne a mis en place une expertise psychiatrique dont les conclusions ont été rédigées dans un rapport du 9 novembre 2020. L'expert a posé les diagnostics, avec influence sur la capacité de travail de trouble bipolaire (F31.3 CIM-10), personnalité dépendante (F60.7 CIM-10) avec traits de comportement passif-agressif (F60.8 CIM-10), trouble de l'adaptation avec perturbations mixtes des émotions et des conduites (F43.25 CIM-10), trouble anxieux, phobie spécifique (F40.2 CIM-10). Aucun diagnostic sans incidence sur la capacité de travail n'a été mis en évidence par l'expert (dos. AI 102.1/15). Dans l'ancienne activité de chercheur en laboratoire, l'expert a jugé que la capacité de travail de l'assuré était nulle. Il a en revanche estimé que dans une activité adaptée, le recourant serait en mesure de travailler à un pourcentage de 50% (dos. AI 102.1/17).

5.

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 A juste titre, le recourant ne conteste pas la valeur probante de l'expertise psychiatrique du 9 novembre 2020 sur laquelle l'Office AI Berne s'est appuyé pour arrêter la capacité de travail.

5.2.1 D'un point de vue strictement formel tout d'abord, l'expertise est complète. Elaborée sur la base d'un examen personnel de l'assuré (du 11 août 2020), elle comporte une anamnèse précise sur les plans personnel, professionnel et médical. Les avis médicaux antérieurs figurant au dossier ont été scrupuleusement énumérés et pris en considération par l'expert, démontrant une étude approfondie du dossier. Le contexte médical est

clairement décrit et les conclusions de l'expert sont dûment motivées. Par conséquent et sur le plan strictement formel, l'ensemble de l'expertise pluridisciplinaire satisfait aux exigences jurisprudentielles (voir c. 5.2 ci-dessus).

5.2.2. Sur le plan matériel, les conclusions de l'expert sont convaincantes. S'agissant en particulier des diagnostics retenus par les experts, ils rejoignent pour l'essentiel les conclusions du psychiatre traitant. C'est en effet en se ralliant à l'avis de ce dernier médecin que l'expert a retenu le diagnostic de trouble bipolaire (F31.3 CIM-10), présent depuis 1994 (voir dos. AI 102.1/15; 88/2). Pour le surplus, l'expert a renvoyé à la description des autres diagnostics discutés lors de l'expertise du 13 avril 2018 (voir c. 4.1 ci-dessus). Dite discussion avait été jugée pleinement probante lors de l'examen de la valeur probante de l'expertise précitée, de sorte qu'il convient de s'y référer pour le surplus (voir JTA AI/2019/95 du 13 mai 2020 c. 5.3). L'expert a ensuite méticuleusement examiné les ressources de l'assuré. C'est ainsi qu'il a notamment relevé que le recourant bénéficiait de faibles ressources mais d'un soutien familial important (dos. AI 102.1/16). Le spécialiste en psychiatrie a également veillé à restituer avec précision l'évolution du trouble. Dans ce contexte, il a expliqué de manière probante que la décompensation du trouble bipolaire avait laissé des séquelles importantes sur le fonctionnement psychique de l'assuré et sur le potentiel de récupération de celui-ci, également en raison de l'âge avancé (dos. AI 102.1/16). Il a par ailleurs souligné l'aspiration du recourant à une réadaptation professionnelle sur un poste d'enseignant à mi-temps dans le but de transmettre le savoir (dos. AI 102.1/16). Au surplus, les limitations fonctionnelles de l'assuré ont été scrupuleusement décrites par l'expert, lequel a retenu des restrictions en lien avec la procrastination des tâches administratives (dos. AI 102.1/18). Fort de ces indications, l'expert a donc logiquement estimé que le recourant était capable de travailler à 50% dans une activité adaptée, à savoir un poste d'enseignant dans le domaine de la chimie (dos. AI 102.1/16 et 102.1/17). Ces conclusions s'avèrent compréhensibles et bien étayées de sorte qu'une pleine valeur probante doit être attribuée à l'expertise psychiatrique du 9 novembre 2020.

6.

6.1 Il s'agit ensuite 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 juridique.

6.2 Conformément à la volonté claire du législateur exprimée à l'art. 7 al. 2 LPGGA, 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 Tribunal fédéral, 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).

6.3 Une atteinte à la santé psychique 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. Si une atteinte à la santé psychique 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). La reconnaissance d'un taux d'invalidité fondant le droit à une rente ne sera admise que si, dans le cas d'espèce, les répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la

santé médicalement constatée sont établies de manière concluante et exempte de contradictions, et avec (au moins) un degré de vraisemblance prépondérante, à l'aide des indicateurs standard. Si tel n'est pas le cas, c'est à la personne assurée de supporter les conséquences de l'absence de preuve (c. 6).

6.4 En l'occurrence, l'expert psychiatre a nié la présence de motifs d'exclusion en mentionnant que les plaintes subjectives étaient compatibles avec les troubles psychiatriques observés et que l'assuré s'était présenté à lui de façon authentique (dos. AI 102.1/17). Au second niveau et s'agissant en particulier de la catégorie du degré de gravité fonctionnel (ATF 141 V 281 c. 4.3), force est de constater que l'expert a décrit la gravité du trouble (complexe "atteinte à la santé" voir ATF 141 V 281 c. 4.3.1) en indiquant la décompensation du trouble bipolaire sur un mode dépressif et en insistant sur la durabilité de celui-ci et sur une évolution se dégradant (dos. AI 102.1/15). L'expert a également tenu compte des ressources de l'assuré qu'il a considéré comme faibles (complexe "personnalité"; voir ATF 141 V 281 c. 4.3.2). Le soutien important de la famille, en particulier par le fils de l'intéressé, a été souligné par l'expert et a été qualifié d'important (complexe "contexte social"; voir ATF 141 V 281 c. 4.3.3; dos. AI 102.1/16). Certes, le quotidien du recourant semble relativement chargé, ce dernier ayant confié à l'expert qu'il se promenait, jardinait, s'informait de l'actualité ou encore lisait des articles scientifiques (dos. AI 102.1/10). Force est cependant de constater qu'il a réduit ses contacts sociaux et s'isole à son domicile (dos. AI 102.1/10). Par ailleurs, la mesure de curatelle mise en place en mars 2017 est toujours en vigueur pour accompagner l'assuré dans les formalités et les démarches administratives (dos. AI 102.1/11). Dans ces conditions, 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 l'examen clinique et les plaintes ou propos exprimés par l'assuré (dos. AI 102.1/17).

6.5 Il ressort de ce qui précède que l'expertise psychiatrique du 9 novembre 2020 recèle plusieurs éléments d'informations relatifs aux indicateurs susmentionnés. Partant, l'analyse sur le plan juridique des

indicateurs conduit à suivre l'appréciation de la capacité médico-théorique de travail de 50% (dans une activité adaptée, à savoir un poste d'enseignant dans le domaine de la chimie) depuis le mois de mai 2016 telle que proposée par l'expert, ce que le recourant ne conteste aucunement.

7.

7.1 Il convient finalement de procéder à l'évaluation du degré d'invalidité du recourant, puis d'examiner son droit à une rente.

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). Dans la mesure où le recourant a déposé sa demande en novembre 2016 (dos. AI 2/8), l'année de référence pour la comparaison des revenus est bien 2017, comme l'a retenu à juste titre l'intimé.

7.3 Il s'agit tout d'abord de déterminer le revenu de valide. Pour ce faire, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser selon un degré de vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, en vertu de ses aptitudes professionnelles et des circonstances personnelles, 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 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1). Ce que la personne assurée pourrait gagner dans le meilleur des cas n'est pas déterminant (ATF 135 V 58 c. 3.1, 131 V 51 c. 5.1.2; SVR 2019 IV n° 62 c. 6.1). Lorsque des indices concrets déterminants font défaut pour fixer le revenu réalisable sans atteinte à la santé, il faut se rabattre sur des valeurs statistiques comme celles prises en compte dans l'ESS. L'ESS n'est toutefois déterminante qu'en corrélation avec les circonstances personnelles et professionnelles influençant la fixation du salaire de la

personne assurée dans le cas concret (ATF 144 I 103 c. 5.3; SVR 2019 UV n° 40 c. 6.2.3).

7.3.1 En l'espèce, il ressort du dossier que l'assuré a été engagé dès le 15 avril 2016 pour diriger un laboratoire de recherches scientifiques à l'étranger. Moins de trois semaines après le début de cette activité, soit le 9 mai 2016, une incapacité totale de travail a été attestée par son psychiatre traitant dans un contexte d'un épuisement et changement professionnel (dos. AI 14/7, 27.4/2, 30.2/5). Selon les documents remis par l'ancien employeur de l'assuré, c'est en raison de cette même incapacité de travail que ce dernier n'a pu assumer ses responsabilités, et qu'il a été licencié le 5 août 2016, durant le temps d'essai, pour le 3 septembre 2016 (dos. AI 33/1). Il ressort également du dossier, en particulier de l'expertise psychiatrique du 13 avril 2018 que la décompensation psychiatrique s'est déroulée lors de la période des formalités et des démarches préliminaires du départ à l'étranger pour le poste susmentionné (dos. AI 54.1/30).

7.3.2 Il est vrai que l'assuré n'a pas véritablement assumé son nouveau poste puisque l'incapacité de travail est survenue très peu de temps après la prise de fonction. Il n'en demeure pas moins que compte tenu des éléments susmentionnés (voir c. 7.4.1 ci-dessus) et selon une vraisemblance prépondérante (degré de preuve généralement exigé dans le domaine des assurances sociales: ATF 144 V 427 c. 3.2), le recourant aurait poursuivi son activité professionnelle auprès de la société qui l'employait sans la survenance de l'atteinte à sa santé. Cela vaut d'autant plus que l'ancien employeur de l'assuré n'a relevé aucun facteur étranger à l'incapacité de travail qui l'aurait conduit à se séparer de son employé (par exemple la qualité insuffisante du travail fourni par de ce dernier en qualifications insuffisantes, dos. AI 33). Bien au contraire, seule l'incapacité de travail a justifié la fin des rapports de travail. A cela s'ajoute que le poste en question s'inscrivait comme un challenge à relever en fin de carrière (dos. AI 102.1/16), confirmant ainsi la thèse selon laquelle, sans atteinte à la santé, l'assuré serait resté au service de l'entreprise qui l'employait. En tout état de cause, l'on ne se trouve de toute évidence pas en présence de l'une des circonstances particulières dans lesquelles il y a lieu, selon la jurisprudence, de se fonder sur les données statistiques résultant de l'ESS.

Force est en effet de constater que l'on dispose de suffisamment de renseignements au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré et que le dernier salaire perçu par celui-ci correspond manifestement à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide (voir TF 9C_394/2013 du 27 septembre 2013 c. 3.3; 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 c. 3 et les références citées).

7.3.3 Partant, pour évaluer le revenu du recourant sans invalidité le plus concrètement possible, il y a lieu de se fonder sur le salaire réalisé par l'intéressé en dernier lieu, d'un montant annuel de Fr. 197'999.75.- (dos. AI 33/4, arrondi à Fr. 198'000.-). Contrairement à ce que soutient l'Office AI Berne, une lecture attentive de l'extrait de compte individuel (CI) de l'assuré ne permet pas une autre conclusion (voir dos. TA). S'il est vrai que s'agissant des années 2011 à 2015, aucun élément ne ressort de l'extrait de CI dans la mesure où l'assuré a travaillé à l'étranger durant cette période, force est néanmoins de constater qu'en 2006, ce dernier a perçu un revenu annuel de Fr. 141'642.-, qu'en 2007, le revenu annuel se montait à Fr 161'529.-, en 2008 à Fr. 168'787.- et en 2009 à Fr. 176'031.- (voir dos. TA). Dans ces conditions, le revenu de Fr. 197'999.75.- annoncé par le dernier employeur de l'assuré apparaît, selon un degré de vraisemblance prépondérante, conforme à la réalité. Cette conclusion s'impose d'autant plus au vu de la progression salariale susmentionnée et compte tenu du fait que le dernier emploi exercé s'inscrivait dans une évolution logique de carrière. L'appréciation faite a priori dans le jugement du 13 mai 2020 (JTA AI/20A/95 du 13 mai 2020 c. 7.5) ne peut dès lors être confirmée.

7.4 Pour le revenu d'invalidé, dès lors que le recourant n'exerçait pas d'activité lucrative correspondant au profil d'exigibilité susmentionné (voir c. 6.5 ci-dessus) au moment de la décision contestée, l'intimé s'est fondé à raison sur les valeurs moyennes prises en compte dans l'ESS. Il est parti du montant réalisable par un homme en tant que "spécialiste des sciences techniques", à savoir Fr. 8'287.- (ESS 2016, Tableau T17 "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les groupes de professions, l'âge et le sexe, Secteur privé et secteur public [Confédération, cantons, districts, communes, corporations] ensemble, hommes, total, ch. 21 "spécialistes des sciences techniques").

7.4.1 En règle générale, il convient de se fonder sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1_skill_level (salaire mensuel brut, valeur centrale selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe, secteur privé; ATF 124 V 321 c. 3b; depuis la révision de l'ESS en 2012: ATF 142 V 178 c. 2.5). Il est néanmoins possible, selon le TF, de s'écarter de cette dernière table pour se référer à la table T17 (depuis la révision de l'ESS en 2012: ATF 142 V 178 c. 2.5) lorsque les circonstances du cas concret le justifient, c'est-à-dire lorsque cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (TF 8C_66/2020 du 14 avril 2020 c. 4.2.2 et les références). En l'occurrence, au vu de la formation professionnelle de l'assuré (diplôme d'ingénieur chimiste, doctorat en sciences, habilitation universitaire en section biochimique, diverses formations postgrades; dos. AI 6/2) ainsi que son parcours professionnel (notamment directeur d'un institut de la santé, professeur en sciences auprès de diverses universités; dos. AI 6/4), le choix de la rubrique "spécialiste des sciences techniques" de la table T17 apparaît tout à fait adapté. Ceci vaut d'autant plus que l'assuré lui-même a indiqué à l'expert qu'il souhaitait à terme reprendre une activité d'enseignant dans le domaine de la chimie (dos. AI 102.1/17).

7.4.2 Au vu de ce qui précède, le revenu annuel de Fr. 99'444.- retenu par l'intimé n'est pas critiquable (12 x Fr. 8'287.-). 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 (ATF 126 V 75 c. 3b/bb; soit un montant de Fr. 103'670.-). Indexé à 2017, le salaire annuel correspond ainsi à Fr. 104'133.- (et non Fr. 104'168.- comme indiqué à tort par l'intimé; indexation selon la table T39, "Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels", 2010 - 2019, colonne "Hommes", indices [base 1939 = 100] 2016: 2'239.-; 2017: 2'249.-). Après prise en compte du taux d'occupation de 50% retenu par l'expert, le revenu d'invalidé à prendre en considération s'élève à Fr. 52'067.-, revenu en soi également incontesté par le recourant.

7.4.3 Se pose encore la question d'un abattement supérieur à celui arrêté par l'intimé de 10% à titre de désavantage salarial. A cet égard, il faut tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son rendement est en général inférieur en raison de son handicap; il convient dès lors de procéder à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3). En l'espèce, force est de constater, que, contrairement à ce que soutient le recourant, la limitation fonctionnelle mise en évidence par l'expert, à savoir la procrastination des tâches administratives (dos. AI 102.1/18) a déjà été intégrée dans l'évaluation de la capacité de travail au plan médical. En effet, l'expert a conditionné la reprise d'une activité dans l'enseignement à temps partiel (activité exigible à 50%) à l'accompagnement dans les tâches administratives par une tierce personne (dos. AI 102.1/18). Or, les restrictions de santé déjà intégrées dans l'évaluation de la capacité de travail au plan médical ne peuvent être également prises en compte dans la fixation de l'abattement lié au handicap, sous peine de donner lieu à une double comptabilisation du même aspect (SVR 2018 IV n° 45 c. 2.2). Quant à l'âge du recourant, il convient de renvoyer à ce qui a été mentionné dans le jugement du TA du 13 mai 2020 susmentionné et de conclure que l'âge du recourant ne constitue pas un obstacle à l'exigibilité d'exploitation de la capacité de travail résiduelle au vu des solides connaissances intellectuelles et linguistiques, de même que de l'expérience professionnelle de celui-ci (JTA AI/2019/95 du 13 mai 2020 c. 7.3). Dans ces conditions, un abattement supérieur à 10% ne se justifie pas. Le revenu d'invalide se monte ainsi à Fr. 46'860.- (90% x Fr. 52'067.-).

7.5 Après comparaison du revenu d'invalidé (de Fr. 46'860.-) au revenu de valide (de Fr. 198'000.-), il en résulte un taux d'invalidité de 76.33% (arrondi à 76%; ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3; SVR 2019 IV n° 61 c. 7.1), ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité. Finalement, c'est à bon droit que l'intimé a fixé le début du droit à la rente au 1^{er} mai 2017, dès lors qu'une incapacité de travail durable est médicalement attestée depuis mai 2016 (dos. AI 14/7, 27.4/2, 30.2/5) et que l'assuré a fait valoir son droit aux prestations en novembre 2016 (dos. AI 2/8, voir art. 29 al. 1 LAI et c. 7.2 ci-dessus).

8.

8.1 Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision contestée du 12 juillet 2021 est annulée dans la mesure où elle n'accordait au recourant qu'une demi-rente d'invalidité. Une rente entière d'invalidité est allouée au recourant dès le 1^{er} mai 2017 (voir c. 7.5 ci-dessus). L'intimé fera procéder au calcul du montant des rentes dues au recourant.

8.2 Aux termes de l'art. 61 let. f^{bis} LPGA en relation avec l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe, à moins que le comportement d'une partie au cours de la procédure permette une répartition différente ou qu'il soit justifié par des circonstances particulières de ne pas percevoir de frais (art. 108 al. 1 LPJA). En l'occurrence, bien que le jugement du 13 mai 2020 (JTA AI/2019/95 du 13 mai 2020 c. 7.5) chargeait l'Office AI Berne d'examiner (et résoudre) les questions juridiques en lien avec le revenu de valide, il faut admettre que ledit jugement était de nature à influencer l'intimé dans sa prise de décision au vu de l'appréciation a priori qui avait été faite. Pour ces raisons, bien que l'Office AI Berne succombe sur le fond, il se justifie de ne pas percevoir de frais de procédure.

8.3 Assisté d'un avocat agissant à titre professionnel, le recourant a droit au remboursement de ses dépens pour la procédure devant le TA. Après examen de la note d'honoraires du 4 novembre 2021, qui ne prêle

pas à discussion, compte tenu de l'importance de la procédure judiciaire ainsi que de la pratique du TA en cas de représentation par un organisme de conseils juridiques reconnu d'utilité publique (tarif horaire de Fr. 130.-; voir la circulaire du 16 décembre 2009 sur la fixation des honoraires et des dépens dans les litiges en matière d'assurances sociales disponible sur le site internet du TA, rubrique "Téléchargements & publications"), les dépens sont fixés à Fr. 822.85 (honoraires de Fr. 728.-, débours de Fr. 36.- et TVA de Fr. 58.85) et sont mis à la charge de l'Office AI Berne.

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision attaquée annulée dans la mesure où elle n'accorde au recourant pas plus qu'une demi-rente d'invalidité. Une rente entière d'invalidité est allouée au recourant dès le 1^{er} mai 2017. L'intimé fera procéder au calcul de la prestation.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. L'Office AI Berne versera au recourant un montant de Fr. 822.85 à titre d'indemnité de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par son mandataire,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales,et communiqué (A):
 - à AXA Winterthur,
 - à Ausgleichkasse Arbeitgeber Basel,
 - à Basler Versicherungen AG, Schaden Schweiz.

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).