

200.2024.166.AI
N° AVS
MAU/EGC

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

Jugement du 28 décembre 2024

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président
A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges
A. Mariotti, greffière

A. _____
représenté par B. _____
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 23 janvier 2024



En fait:

A.

A. _____, né en 1999, célibataire et sans enfant, est au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité d'employé de commerce et d'une maturité gymnasiale. Il a en dernier lieu commencé un bachelors en philosophie et sciences du langage à l'Université de C. _____ qu'il a interrompu en 2021. Il n'a exercé aucune activité professionnelle depuis lors. En septembre 2022, il a déposé une demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles/rentes) auprès de l'assurance-invalidité (AI) en faisant mention de troubles psychiques.

B.

L'Office AI Berne a recueilli des rapports médicaux auprès des différents établissements où l'assuré a été hospitalisé, ainsi qu'auprès du psychiatre traitant de celui-ci et d'une institution spécialisée en addiction. Par décision du 30 juin 2023, l'Office AI Berne a nié le droit à des mesures professionnelles. Sur recommandation du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) du 30 mai 2023, il a ordonné une expertise monodisciplinaire en psychiatrie. Sur la base de celle-ci, il a adressé le 6 septembre 2023 un préavis à l'assuré lui signifiant un refus de prestations de l'AI. A la suite d'observations de l'intéressé, l'Office AI Berne a formellement statué le 23 janvier 2024, dans le sens de son préavis.

C.

En date du 22 février 2024, l'assuré, agissant par une mandataire professionnelle, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (ci-après: le Tribunal administratif). Sous suite de frais et dépens, il conclut en substance, outre à l'assistance judiciaire, principalement, à l'annulation de la décision de l'Office AI Berne du 23 janvier 2024 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2023 ainsi que,

subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité précédente pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Dans sa réponse, l'Office AI Berne conclut au rejet du recours. Sur demande du Juge instructeur, cet office a également produit l'enregistrement sonore de l'entretien entre l'assuré et l'expert psychiatre. Par courrier du 4 avril 2024, la mandataire du recourant a transmis sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 23 janvier 2024 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et nie tout droit du recourant à des prestations de l'AI. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi de prestations de l'AI sous la forme d'une rente entière à servir dès le 1^{er} mars 2023. Est particulièrement critiquée par le recourant la valeur probante reconnue à l'expertise par l'intimé.

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 et représentée par une mandataire dûment constituée, 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]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du Tribunal administratif 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 administratif 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 l'art. 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 (ATF 142 V 106 c. 4.4). 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). 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 (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).

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 (let. b) et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1^{bis} et 1^{ter} LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1^{bis} LAI). Aux termes de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2); pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité entre 40 et 49%, la quotité de la rente est fixée au pourcentage découlant de l'art. 28b al. 4 LAI.

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 2021 IV n° 54 c. 2.3).

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 moyens de preuve 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).

2.6 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2).

3.

3.1 Dans la décision contestée, sur la base d'une expertise qu'il a jugée probante, l'intimé a considéré que le recourant ne présentait pas un diagnostic ayant des répercussions sur sa capacité de travail et que l'exercice d'une activité lucrative était possible et exigible à un taux d'occupation de 100%. Il a de ce fait exclu une nouvelle évaluation de l'état de santé du recourant, malgré les rapports fournis par celui-ci.

3.2 Pour sa part, le recourant estime avoir droit à une rente entière de l'assurance-invalidité. Il conteste principalement la valeur probante de l'expertise en relevant que celle-ci contient de nombreuses incohérences et imprécisions par rapport notamment à son parcours de vie et qu'elle est en contradiction avec les diagnostics d'autres troubles psychotiques non organiques, largement documentés et posés unanimement par les spécialistes l'ayant suivi. Il remet en particulier en question le fait que l'entretien n'ait duré qu'une heure et soulève avoir été sans cesse interrompu par l'expert, qui n'a pas pris en compte différents rapports médicaux. Sur le vu de ces éléments, il soutient être en incapacité de travail totale depuis le 26 octobre 2021, comme attesté par son psychiatre traitant.

4.

Les sources suivantes renseignent sur la situation médicale du recourant.

4.1 Il ressort d'un rapport du service d'urgence d'un hôpital régional du 10 juin 2021 le diagnostic de contusion à la tête après une chute le 10 juin 2021, de plaie cutanée frontotemporale gauche après une chute et d'alcoolisation à un taux d'alcool dans le sang de 3.27 grammes pour mille (dossier [dos.] AI 37/4). Dans un second rapport de ce service du 26 octobre 2021, il est constaté que le recourant a été admis à la suite d'une tentative de suicide par intoxication médicamenteuse. Les diagnostics d'intoxication aiguë à l'alcool consécutive à une consommation chronique d'alcool et d'alcoolisation à un taux d'alcool dans le sang de 2.82 grammes pour mille y ont été posés. En raison des idées suicidaires actives du recourant, le service d'urgence a décidé d'une hospitalisation psychiatrique sous placement à des fins d'assistance (PAFA; dos. AI 37/1).

4.2 Dans un rapport du 24 novembre 2021, rédigé à l'issue de ce placement, intervenu du 26 octobre au 10 novembre 2021, le département pôle santé mentale d'un hôpital régional a retenu le diagnostic de psychose non organique sans précision (ch. F29 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]). Sur le plan diagnostique, ce dernier a relevé des symptômes négatifs en premier plan et des troubles du cours de la pensée, une méfiance généralisée et un déclin progressif de son fonctionnement psycho-social depuis l'adolescence (dos. AI 23/18). Dans un rapport du 1^{er} avril 2022, rédigé à la suite de l'hospitalisation volontaire du recourant pour un sevrage de consommation d'alcool du 9 au 31 mars 2022, ce même département a confirmé le diagnostic de psychose non organique sans précision (ch. F29 CIM-10). Il a en outre posé les diagnostics psychiatriques associés de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac (syndrome de dépendance; ch. F17.2 CIM-10), de trouble anxieux et dépressif mixte (ch. F41.2 CIM-10) et de perturbation de l'activité et de l'attention (ch. F90 CIM-10; dos. AI 23/13). Du 2 au 28 juin 2022, le recourant a une nouvelle fois été hospitalisé auprès de ce département à la suite d'une consommation massive d'alcool (taux d'alcool dans le sang de 4 grammes pour mille à la

veille de l'hospitalisation). Le diagnostic d'autres troubles psychotiques non organiques (ch. F28 CIM-10) a nouvellement été retenu (dos. AI 23/10). Du 17 au 23 août 2022, le recourant a été hospitalisé une troisième fois auprès du même département à cause d'angoisses et d'idées suicidaires présentes de manière fluctuante. Les médecins traitants ont constaté des symptômes psychotiques, ainsi qu'un isolement social et un dysfonctionnement prononcé sur tous les plans (amitié, profession, études, etc.). Ils ont confirmé le diagnostic de troubles psychotiques non organiques (ch. F28 CIM-10; dos. AI 23/8).

4.3 Par rapport du 2 novembre 2022, le psychiatre traitant de l'assuré a attesté d'une incapacité de travail de 100% à durée indéterminée à partir du 26 octobre 2021. Il a également posé le diagnostic d'autres troubles psychotiques non organiques (ch. F28 CIM-10) avec influence sur la capacité de travail. Il a relevé des restrictions du domaine psychique en lien avec l'exercice d'une activité professionnelle et considéré que celle-ci, en raison de la limitation fonctionnelle de l'assuré dominée par la difficulté à gérer le stress, devrait coïncider avec un bas niveau d'exigence et une basse intensité. Sur la base de ses constatations, ce médecin a réservé le pronostic en considérant que l'état psychique du recourant nécessitait encore du repos et qu'une réadaptation devrait se faire progressivement, une fois l'amélioration du tableau clinique objectivée (dos. AI 23/2). Dans un rapport du 27 mars 2023, ce spécialiste a encore relevé que l'état du recourant était stationnaire, posant les diagnostics, avec une influence sur la capacité de travail, d'autres troubles psychotiques non organiques (ch. F28 CIM-10), de trouble de la personnalité sans précision (ch. F60.9 CIM-10), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (ch. F33.1 CIM-10) et de troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, syndrome de dépendance (ch. F10.2 CIM-10). Sur cette base, il a également confirmé une incapacité de travail à 100%, tout en précisant que les limitations que le recourant pouvait rencontrer dans l'exercice d'une activité professionnelle étaient d'ordre psychique (dos. AI 41/4).

4.4 Dans un rapport du 16 avril 2023 d'une institution spécialisée en addiction, il a été relevé que le recourant était concerné par une

dépendance à l'alcool ainsi que par des diagnostics de troubles de la personnalité sans précision et de trouble dépressif récurrent. A la date du rapport, le recourant était abstinent depuis plus de cinq mois. La confrontation de celui-ci aux exigences professionnelles et notamment à la question de la productivité constituait un facteur déstabilisant. En outre, la présence d'une fatigue importante ajoutait un risque important de rechute (dos. AI 43).

4.5 Le 30 mai 2023, le SMR a recommandé de soumettre le recourant à une expertise psychiatrique (dos. AI 45/4). Dans le rapport d'expertise établi le 4 septembre 2023, sur la base d'un examen personnel de l'assuré du 29 août 2023 (dos. AI 60.2/2), l'expert psychiatre n'a retenu aucun diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail. Il a cependant constaté l'existence d'un trouble d'anxiété généralisé (ch. F41.1 CIM-10), sans effet sur la capacité de travail. A l'issue de son analyse, il a conclu à une capacité de travail totale, sans diminution de la capacité de rendement. Il a néanmoins relevé une asthénie dont il recommandait qu'elle soit explorée sur le plan de la médecine interne (dos. AI 60.3).

4.6 A l'appui de ses observations déposées devant l'autorité précédente, le recourant a produit un rapport du 19 octobre 2023 de l'institution spécialisée en addiction, relevant son abstinence depuis octobre 2022 avec cependant de fortes envies de consommation lors d'événements émotionnels ou stressants. Le rapport mentionnait également la bonne collaboration du recourant malgré une fatigue visible et une disponibilité à la concentration en diminution (dos. AI 69/5). Le recourant a aussi remis un rapport de son médecin généraliste et addictologue traitant du 21 novembre 2023 dans lequel ce médecin a relevé la fatigue chronique de son patient, attribuée en partie à une dépression récurrente, ainsi qu'à un syndrome d'apnée du sommeil, en cours de traitement. Ce médecin a ajouté que si l'état psychique du recourant était actuellement stabilisé, les diagnostics de troubles de la personnalité et autres troubles psychiatriques demeuraient d'actualité (dos. AI 69/2). L'expert psychiatre s'est encore déterminé par rapport à ces deux derniers rapports, expliquant que ces documents ne changeaient pas ses conclusions (dos. AI 71).

5.

Il convient en premier lieu d'examiner la valeur probante de l'expertise du 4 septembre 2023, sur laquelle l'intimé s'est fondé pour refuser à l'assuré l'octroi de prestations de l'AI.

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, d'un point de vue formel, il convient tout d'abord de relever que les qualifications de l'expert psychiatre ne prêtent pas le flanc à la critique. Ce spécialiste a en outre procédé à un examen personnel du recourant. Celui-ci ne peut d'ailleurs rien déduire du fait que l'expert psychiatre ne l'ait examiné que durant environ une heure, dès lors que la valeur probante d'une expertise ne dépend en principe pas de la durée de l'examen. Il est en effet avant tout déterminant que l'expertise soit complète au niveau du contenu et que son résultat soit concluant, éléments qui seront examinés sous l'angle matériel. La durée estimée de l'examen relève ainsi, en définitive, des connaissances spécialisées et du pouvoir d'appréciation des experts impliqués (SVR 2021 IV n° 12 c. 3.2.3.2, 2019 IV n° 85 c. 6, 2017 IV n° 75 c. 4.3). En outre, l'expert a pris en compte l'ensemble des pièces du dossier et en particulier les différents rapports médicaux qu'il a cités et résumés dans la partie relative au résumé médico-asséculologique commun (dos. AI 60.3/1). Contrairement à ce que soutient le recourant, sans d'ailleurs exemplifier ses propos, il n'était ainsi nul besoin de mentionner à nouveau ces différentes pièces au point 5 de l'expertise, ni d'en requérir de supplémentaires (dos. AI 60.3/15). Il ressort par ailleurs du rapport et de l'enregistrement sonore versé au dossier que l'expert a fidèlement restitué l'anamnèse (familiale, sociale et

professionnelle) du recourant et pris en compte les plaintes subjectives de celui-ci. A l'écoute de cet enregistrement, il n'apparaît en revanche pas que l'expert ait interrompu le recourant. Pour le surplus, l'expert a également fait état de ses constatations médicales et des conséquences de celles-ci, tant sur l'état de santé globale que sur les activités exigibles. Dans ces circonstances, force est de constater que les résultats de l'expertise ont été arrêtés en pleine connaissance des éléments médicaux déterminants. Enfin, les conclusions de l'expert, bien que brièvement motivées, sont compréhensibles. Elles répondent ainsi aux exigences formelles fixées par la jurisprudence.

5.3 Sur le plan matériel, l'expertise apparaît également convaincante.

5.3.1 L'expert psychiatre a procédé à un examen personnel de l'assuré au terme duquel il a retenu la quasi-absence d'une psychopathologie spécifique, à l'exception d'un trouble d'anxiété généralisée, sans répercussion sur la capacité de travail et non traité de manière académique (dos. AI 60.3/11). De son point de vue, la capacité de travail est ainsi de 100% dans toute activité, sans diminution de rendement. Les conclusions auxquelles arrive l'expert sont compréhensibles et cohérentes. En effet, il ressort de l'expertise que le recourant détient des ressources conséquentes qui ont été explorées selon la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS. Sur cette base, l'expert n'a retenu aucune limitation de la capacité fonctionnelle, ce qui est cohérent avec les déclarations de l'assuré effectuées au cours de l'expertise. Le spécialiste a ensuite valablement exposé qu'il n'y avait plus de trouble fonctionnel au motif psychiatrique et que le recourant n'était pas porteur d'un éventuel trouble spécifique de la personnalité (ch. F60 CIM-10). En outre, il a relevé que l'assuré apparaissait disposé à coopérer et n'était pas fixé dans une éventuelle posture d'invalidé (dos. AI 60.3/21). L'expert en a déduit qu'il n'existait donc pas de psychopathologie spécifique ou incapacitante, à l'exception du trouble d'anxiété généralisée précité. Certes, il n'a pas discuté en détail des diagnostics d'autres troubles psychotiques non organiques (ch. F28 CIM-10) et de psychose non-organique sans précision (ch. F29 CIM-10) retenus dans plusieurs rapports médicaux des médecins traitants. Cette absence n'est toutefois pas

insurmontable dans la mesure où l'expert ne retient aucune psychopathologie spécifique en dehors du trouble d'anxiété généralisée (ch. F41.1 CIM-10) qui n'a, selon lui, aucune influence sur la capacité de travail. Pour arriver à cette conclusion, l'on saisit aisément du rapport que l'expert a pris en considération l'abstinence de toute consommation alcoolique depuis novembre 2022 et a considéré que les troubles qui y étaient associés avaient disparu. En plus de ses constatations et des déclarations de l'assuré, il a objectivé cette constatation par des analyses de laboratoire qui ont montré l'absence d'éthanol dans le sang et une mesure de carbohydre déficient transferrin (CDT) plaidant en faveur d'une absence de consommation éthylique (dos. AI 60.3/15). Il a également examiné les ressources du recourant et exclu la dépression en considérant que celui-ci ne connaissait pas d'inflexion thymique permanente supérieure à deux semaines. Il a en particulier relevé que le recourant détenait une modulation affective efficace, qu'il avait une capacité hédonique conservée et qu'il se projetait dans l'avenir. Dans cette ligne, l'expert a retenu que le traitement psychopharmacologique antidépresseur pouvait aisément être remis en cause (dos. AI 60.3/11). Quant au trouble de la personnalité sans précision (ch. F60.9 CIM-10) posé par le psychiatre traitant et repris par le médecin généraliste et addictologue traitant (ainsi que dans le rapport de l'institution spécialisée en addiction), force est de constater que ces deux médecins n'ont aucunement exposé quelles étaient les constatations médicales les ayant conduits à retenir ce diagnostic. Le trouble de la personnalité est d'ailleurs retenu par le psychiatre traitant dans son second rapport, alors même que ce spécialiste y a précisé que l'état de santé du recourant était stabilisé. Il n'a de surcroît pas non plus exposé les motifs l'ayant conduit à retenir ce nouveau diagnostic (dos. AI 41/4). Or, l'expert a expressément exclu celui-ci en relevant que le recourant avait correctement fonctionné jusqu'au jour de l'expertise (dos. AI 60.3/16). Par ailleurs, lors de sa prise de position sur le rapport du généraliste et addictologue traitant, l'expert a également précisé qu'un trouble spécifique de la personnalité prenait naissance dans l'enfance et/ou l'adolescence et que le recourant avait pu mener à bien un CFC, puis une maturité et même entreprendre des études universitaires (dos. AI 71/2), ce qui excluait un tel trouble. Partant, les conclusions de l'expert quant à la seule présence d'un trouble anxieux généralisé, sans répercussion sur la capacité de travail, et

l'exclusion d'autres diagnostics psychiatriques ne prêtent pas le flanc à la critique et peuvent être confirmées.

5.3.2 Il ressort également du dossier une divergence dans l'évaluation de la capacité de travail du recourant entre celle de l'expert psychiatre et celle du psychiatre traitant. Le premier a en effet retenu une capacité de travail entière d'un point de vue psychiatrique, alors que le second a attesté d'une incapacité de travail totale dès le 26 octobre 2021. Cependant, dans son rapport du 2 novembre 2022, le spécialiste traitant a constaté une amélioration de l'état de santé du recourant, tout en réservant son pronostic et en relevant les symptômes anxieux mis en avant par son patient. Par la suite, dans son rapport du 27 mars 2023, ce spécialiste a confirmé l'humeur anxieuse du recourant. Or, ces symptômes anxieux ont dûment été pris en considération par l'expert, qui a retenu un trouble anxieux généralisé, néanmoins sans influence sur la capacité de travail. En outre, comme on l'a vu, celui-ci a exposé de manière convaincante les raisons qui l'ont conduit à nier l'existence d'autres troubles avec une influence sur la capacité de travail, comme un trouble spécifique de la personnalité, en explorant en particulier les différentes ressources du recourant telles qu'elles ressortent de la CIF. C'est sur cette base que l'expert a conclu à l'absence de limitation uniforme des activités dans tous les domaines de l'existence du point de vue psychiatrique, en relevant notamment que le recourant était capable de se déplacer (voyage en Colombie) et de soutenir les activités institutionnelles quotidiennement (dos. AI 60.3/17). Sur le vu de ce qui précède, et dans la mesure où le psychiatre traitant fait découler les restrictions du recourant dans une éventuelle activité professionnelle de difficultés rencontrées du point de vue psychique, il ne peut être suivi. Cela est d'autant moins le cas que si ce spécialiste traitant constate une amélioration de l'état du recourant, il n'en tire aucune conséquence sur sa capacité de travail. On ne saurait non plus perdre de vue que, s'agissant des avis du médecin de famille et des spécialistes traitants, le juge doit tenir compte du fait qu'eu égard à la relation de confiance établie avec leur patient, ceux-là auront plutôt tendance, dans le doute, à favoriser celui-ci (ATF 125 V 351 c. 3b/cc; TF 9C_981/2012 du 27 mars 2013 c. 5.2 et la référence; SVR 2015 IV n° 26 c. 5.3.3.3). Finalement, on doit encore mentionner que l'expert a certes retenu une asthénie. Il a néanmoins exclu

une quelconque origine psychiatrique à celle-ci. Il n'est de ce fait pas contradictoire de relever un manque de persévérance, que l'expert fait découler de cette éventuelle asthénie ayant une origine somatique, tout en soutenant une pleine capacité de travail d'un point de vue psychiatrique, seul aspect ayant été exploré dans l'expertise du 4 septembre 2023. Au contraire, cela démontre que ce spécialiste a pris en considération les plaintes du recourant quant à sa fatigue ainsi que les informations y relatives au dossier puisqu'il a, à cet égard, relevé que le recourant souffrait d'une anémie par carence martiale et d'un syndrome d'apnée du sommeil (dos. AI 60.3/11). Partant, l'incapacité de travail à 100% telle qu'attestée par le psychiatre traitant ne saurait remettre en cause les conclusions de l'expert qui doivent, sur ce point également, être confirmées.

5.3.3 Sur le vu des considérants qui précèdent, une pleine valeur probante doit donc être reconnue à l'expertise psychiatrique remise le 4 septembre 2023, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner des investigations médicales supplémentaires sur ce point. Il sied encore de signaler qu'il peut être renoncé à une procédure probatoire structurée lorsqu'elle n'est pas nécessaire ou n'est pas adaptée. Cela vaut notamment lorsqu'en l'état du dossier, aucun élément ne permet d'admettre une incapacité de travail de longue durée (art. 28 al. 1 let. b LAI) ou qu'une telle incapacité de travail de longue durée est niée d'une manière compréhensible par des rapports médicaux convaincants de médecins spécialistes, dans la mesure où d'éventuelles autres appréciations divergentes ne s'avèrent pas probantes faute de qualification médicale spécialisée de leurs auteurs ou pour d'autres motifs (ATF 145 V 215 c. 7; TF 8C_62/2020 du 22 septembre 2020 c. 4.3). Cela est d'autant plus superflu qu'un examen des indicateurs permet de valider une incapacité de travail attestée dans le cadre d'un diagnostic psychique. Or, en l'espèce, l'expert ne constate pas d'incapacité de travail en rapport avec des maladies psychiques, et ce pour des raisons compréhensibles et convaincantes. Une incapacité de travail plus élevée que celle attestée par l'expertise ne peut de toute façon pas résulter d'un examen des indicateurs (TF 8C_153/2021 du 10 août 2021 c. 5.4.2, 8C_783/2019 du 14 avril 2020 c. 4.1.4 et références).

6.

Il sied toutefois de mentionner la problématique liée à la fatigue du recourant. En effet, comme on l'a vu, l'expert a relevé que le recourant était asthénique, mais que l'étiologie était somatique, car elle ne reposait pas sur un éventuel substratum psychiatrique explicatif (dos. AI 60.3/12). Il a également fait découler de cette fatigue le fait que l'assuré ne paraissait pas capable de persévérer suffisamment longtemps et pendant le temps habituellement exigé quelle que soit l'activité (dos. AI 60.3/17). Il a donc recommandé une exploration plus approfondie, sous l'angle somatique, de cette problématique. Or, l'autorité précédente n'a entrepris aucune démarche allant dans ce sens. Cette absence de démarche soulève ainsi la question de savoir si l'intimé pouvait, au vu de son devoir d'instruction (art. 43 LPGA), se passer d'investiguer cet aspect de la situation alors même que la fatigue est mentionnée à plusieurs endroits dans l'expertise et ressort du dossier. En effet, le médecin généraliste et addictologue traitant a également mentionné la fatigue chronique, en lien avec une dépression récurrente ainsi qu'avec un syndrome d'apnée du sommeil (dos. AI 69/2). Certes, les diagnostics psychiatriques, à l'exception du trouble d'anxiété généralisée, n'ont pas, de manière probante, été retenus par l'expert psychiatre. Ainsi, les causes psychiques permettant d'expliquer cette fatigue, comme un trouble dépressif, ont été exclues. Toutefois, et même si l'expert et le psychiatre traitant ont relevé une absence de fatigue perceptible ainsi qu'un déficit de l'attention pendant leurs entretiens respectifs avec le recourant (dos. AI 60.3/12-13 et 41/4), l'asthénie a été retenue par les médecins. Par conséquent, même si les principales plaintes du recourant sont d'ordre psychique, l'Office AI Berne ne pouvait se passer d'investiguer, à tout le moins par son SMR, l'asthénie du recourant, ce d'autant moins après l'avis de l'expert recommandant cette investigation. Il convient donc de renvoyer la cause à l'autorité précédente, afin que celle-ci procède à une instruction complémentaire et rende une nouvelle décision.

7.

7.1 En conclusion, l'intimé a violé le principe d'instruction d'office en retenant une absence d'invalidité sans avoir établi l'état de fait médical d'un point de vue somatique. Pour cette raison, il se justifie d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'autorité précédente. Celle-ci procédera à une instruction médicale complémentaire, sur le plan somatique, en sollicitant à tout le moins l'avis du SMR et, si celui-ci l'estime nécessaire, ordonnera une expertise complémentaire dans la ou les disciplines jugées pertinentes par ce service. Une fois en possession de ces nouvelles données médicales, il procédera à une estimation de l'invalidité du recourant sur cette base et se prononcera sur un éventuel droit à une rente. Au cas particulier, le renvoi de la cause à l'intimé se justifie pleinement dès lors que celui-ci n'a pas investigué de manière suffisante les atteintes à la santé et leurs conséquences sur la capacité de travail (ATF 139 V 99 c. 1.1, 137 V 210 c. 4.4.1.4).

7.2 La présente procédure en matière de prestations AI est soumise à des frais de procédure (art. 69 al. 1^{bis} LAI et art. 61 let. f^{bis} LPGA). Les frais relatifs aux litiges en matière d'assurances sociales sont fixés forfaitairement selon l'art. 103 al. 1 LPJA en relation avec les art. 4 al. 2 et 51 let. e du décret du 24 mars 2010 sur les frais de procédure (DFP, RSB 161.12; Fr. 200.- à Fr. 2'500.-). En l'espèce, ils sont arrêtés à Fr. 800.- et mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4).

7.3 Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision, dans un litige concernant une rente AI, est considéré comme un gain de cause pouvant donner droit à l'octroi de dépens au sens de l'art. 61 let. g LPGA (ATF 137 V 57 c. 2.1, 132 V 215 c. 6.2). Assisté d'une avocate agissant à titre professionnel, le recourant a ainsi droit au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 LPJA). Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires du 4 avril 2024 qui ne prête pas à discussion compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA dans des cas comparables sont fixés à Fr. 3'918.70 (honoraires: Fr. 3'600.-, débours:

Fr. 25.10 et TVA Fr. 293.60) et mis à la charge de l'intimé (art. 108 al. 3 LPJA).

7.4 Sur le vu de l'issue de la procédure, la demande d'assistance judiciaire devient sans objet et doit être rayée du rôle du Tribunal.

Par ces motifs:

1. Le recours est admis. La décision de l'Office AI Berne du 23 janvier 2024 est annulée et la cause est renvoyée à cette autorité pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
2. La requête d'assistance judiciaire est rayée du rôle du Tribunal.
3. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne.
4. L'Office AI Berne versera au recourant la somme de Fr. 3'918.70 (débours et TVA compris) au titre de participation à ses dépens pour la procédure judiciaire.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par sa mandataire,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

La greffière:

e.r.: P. Annen-Etique, greffière

Voie de recours

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