

200.2016.110.AI

ANP/BEJ

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

Jugement du 16 février 2017

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
P. Annen-Etique, greffière



A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 2 décembre 2015

En fait:

A.

A. _____, né en 1979, ne dispose d'aucune formation professionnelle certifiée. Arrivé en Suisse en mai 2001, il a été engagé dès le 20 octobre 2008 dans un garage comme mécanicien sur automobiles. En arrêt de travail à 100% depuis le 6 février 2013 des suites d'une tumeur desmoïde para-lombaire gauche réséquée le 8 mars 2013, il a repris son travail à 50% le 11 juin 2013, avant de se voir attester une nouvelle incapacité de travail entière dès le 1^{er} septembre 2013. En date du 15 octobre 2013, il a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité (AI). Nonobstant les mesures d'intervention précoces instaurées par cette dernière, il a perdu son emploi à fin janvier 2015 et a obtenu le soutien de l'aide sociale (pour tout ce qui précède: dossier [dos. AI] 9/4 ch. 2.14; 34/2 et 62/1).

B.

En vue d'instruire la demande AI, l'Office AI Berne a recueilli l'appréciation du généraliste traitant et, sur ces bases, a notamment été informé de l'apparition chez l'assuré d'une hernie lombaire cicatricielle gauche réparée par plastie le 21 août 2014. Le service médical régional (SMR) de l'AI a pris position sur l'entier du dossier médical, en complétant sa synthèse à connaissance du résultat d'une mesure d'observation professionnelle organisée du 20 avril au 19 juillet 2015 (rapport final du 9 juillet 2015). Par préavis du 14 août 2015, l'Office AI a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser le droit à une rente (degré d'invalidité de 3%). En dépit des objections formulées à l'encontre de sa préorientation, le même office a maintenu la teneur de celle-ci par décision formelle du 2 décembre 2015.

C.

Par acte du 15 janvier 2016, l'assuré, représenté par une avocate auprès d'un organisme d'utilité publique, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant, sous suite des frais et dépens, à l'annulation de la décision contestée et à l'octroi d'une rente d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Au plan formel, il requiert l'octroi de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice et, partant, la dispense de fournir une avance de frais. Dans le délai supplémentaire accordé par la Juge, le recourant a complété son recours et sa requête d'assistance judiciaire par courrier du 29 janvier 2016. Selon sa réponse du 2 mars 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. La mandataire du recourant a envoyé une note d'honoraires du 22 mars 2016.

En droit:

1.

1.1 La décision du 2 décembre 2015 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit du recourant à une rente d'invalidité. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'une rente d'invalidité, respectivement, à titre subsidiaire, sur le renvoi de la cause à l'Office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Sont particulièrement critiquées les bases médicales ayant servi à l'évaluation du degré d'invalidité de l'assuré.

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, 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. 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 TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation (art. 7 al. 1 LPGA).

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 (art. 28 al. 2 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale de comparaison des revenus; art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 c. 3.4.2, 128 V 29 c. 1).

2.2 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). 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 (art. 7 al. 2 phr. 1 LPGA) et si leur appréciation de l'exigibilité a été effectuée sur une base objectivée (art. 7 al. 2 phr. 2 LPGA; ATF 141 V 281 c. 5.2.2).

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 (SVR 2010 IV n° 58 c. 3.1; VSI 2001 p. 106 c. 3a). 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 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 213 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

2.3 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA).

Le principe de l'instruction d'office signifie que l'instance rendant une décision doit instruire et établir l'état de fait déterminant d'office, de sa propre initiative et sans être liée par les arguments et réquisitions de preuve des parties. Sont juridiquement déterminants tous les faits dont l'existence a une incidence sur les éléments litigieux. Dans ce contexte, les autorités administratives doivent toujours entreprendre des mesures supplémentaires lorsque les allégués des parties ou d'autres pièces du dossier ne constituent pas des éléments suffisants permettant de statuer (ATF 117 V 282 c. 4a). Le principe de l'instruction d'office ne s'applique néanmoins pas de manière illimitée, mais a pour corollaire le devoir de collaborer des parties (ATF 125 V 193 c. 2e, 122 V 157 c. 1a; SVR 2009 IV n° 4 c. 4.2.2).

3.

3.1 Dans sa décision contestée et sa réponse au recours, l'Office AI est d'avis qu'il est exigible du recourant qu'il exerce à 100% une activité légère alternant les postures debout, assis ou à la marche et évitant de soulever des charges au-delà de 15 kg. Ce profil d'exigibilité, qui exclut la poursuite de l'emploi usuel trop lourd de mécanicien sur automobiles, est repris tel quel des constatations du médecin du SMR, auxquelles l'intimé, nonobstant l'absence d'un examen personnel de l'assuré, reconnaît une entière valeur probante. En comparant le revenu annuel sans handicap provenant de la dernière activité exercée (Fr. 53'950.-) avec un revenu statistique d'invalidé grevé d'un abattement de 20% en raison des restrictions de charges encourues (Fr. 65'654.- x 80% = Fr. 52'523.20 par an), l'intimé évalue le degré d'invalidité de l'assuré à 3%.

Le recourant quant à lui, dans son recours et son complément à ce dernier, conteste l'évaluation de sa capacité de travail par l'Office AI. Il dénie toute valeur probante à l'appréciation du SMR qui se contente d'affirmer, sans l'avoir jamais examiné, que ses douleurs ne sont pas explicables d'un point de vue anatomique ni les traitements instaurés adéquats, respectivement à celle de l'intimé qui ne l'a consécutivement pourtant jamais enjoint sur ces bases de suivre d'autres voies thérapeutiques. Au surplus, il considère que

l'appréciation du SMR, entièrement reprise à son compte par l'Office AI, est «en contradiction évidente» avec les constatations faites lors des mesures d'observation professionnelle ainsi qu'avec les conclusions de ses propres médecins lui attestant une capacité de travail fortement réduite.

3.2 Les sources médicales suivantes au dossier administratif de l'intimé se prononcent sur l'état de santé et la capacité de travail du recourant.

3.2.1 Dans son premier rapport médical du 26 avril 2014 à l'attention de l'AI, le généraliste traitant a fait état, comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, d'une tumeur desmoïde extra-abdominale para-lombaire gauche découverte en février 2013 et de la résection en bloc de la tumeur le 8 mars 2013. Au plan objectif, il constatait un délabrement de toute la partie para-lombaire et faisait au surplus mention de violentes douleurs au niveau opératoire avec blocage de tout mouvement lombaire, associé à une faiblesse du membre inférieur gauche et une intense fatigabilité. Attestant une incapacité de travail à 100% depuis le 22 janvier 2013, le même médecin estimait impossible la reprise de l'emploi usuel («un essai de 2 à 3 heures par jour est déjà de trop»; dos. AI 23/4 ch. 1.7). Il considérait en revanche absolument nécessaire d'offrir à son patient la possibilité de travailler dans une autre profession, tout en émettant un pronostic réservé vu les restrictions physiques liées aux séquelles de l'opération et de la radiothérapie. A l'appui de son appréciation intermédiaire du 26 décembre 2014, le généraliste traitant a consécutivement fait état d'une péjoration de l'état de santé suite à l'apparition d'une hernie lombaire cicatricielle gauche après un status de tumeur desmoïde para-lombaire gauche, ayant nécessité une plastie herniaire pratiquée le 21 août 2014. Toujours d'après lui, le pronostic s'avère «très réservé» étant donné le délabrement de la paroi lombaire gauche. Il est en outre rappelé dans son rapport médical que l'assuré subit de très violentes douleurs dans la région de la hernie lombaire ainsi qu'une faiblesse dans le membre inférieur gauche, respectivement que l'apparition d'un neurinome ne peut être exclue. En l'état, le même médecin recommande la stabilisation de la région lombaire gauche préalablement à toute mesure d'ordre professionnel, respectivement la résolution des

douleurs avant que ne puisse être envisagée une activité, plutôt de bureau, sans port de charges.

3.2.2 Aux appréciations médicales précitées rendues par le généraliste traitant ont été joints divers rapports médicaux liés aux investigations spécialisées menées à l'instigation de ce dernier ainsi qu'aux traitements médicaux, notamment opératoires, qui ont suivi. Ainsi, le recourant, dans un premier temps, a été examiné dans une clinique hospitalière en chirurgie orthopédique et traumatologique (consultation de la tumeur), laquelle a diagnostiqué le 5 février 2013 une excroissance de 4,5 x 8,5 cm au niveau para-lombaire gauche supputée comme cancéreuse, des douleurs abdominales chroniques et un status après la résection d'un kyste axillaire à l'âge d'un an. Une biopsie de l'excroissance en date du 8 février 2013 a permis d'établir l'existence d'une tumeur desmoïde, elle-même réséquée le 8 mars 2013. Au cours de leurs investigations, les médecins ont au surplus mis en évidence une lésion du foie confirmée par ultrasons le 5 mars 2013 et compatible avec un hémangiome thrombosé atypique, ainsi que des douleurs intestinales chroniques. Vers septembre 2013, de retour de vacances, l'assuré s'est plaint de douleurs para-lombaires gauches avec irradiation dans la jambe gauche et d'une faiblesse dans celle-ci. Après deux IRM du bassin et à l'abdomen ayant démontré l'existence d'un sérum postopératoire de grosseur stationnaire, une hernie lombaire cicatricielle gauche sans signes d'incarcération a été mise en évidence à fin mai 2014 et opérée le 21 août 2014 auprès de la clinique en chirurgie viscérale du même hôpital. Hormis ce status médical et les autres diagnostics déjà évoqués précédemment par leurs confrères, les spécialistes ont encore mentionné une sialadénite glandulaire submandibulaire gauche traitée par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Courant septembre 2014, d'autres spécialistes, en oncologie, ont nié la nécessité d'investigations génétiques destinées à établir la possible présence d'un syndrome Gardner (en lien avec la tumeur desmoïde lombaire gauche qualifiée de fibromatose agressive). Le 8 décembre 2014, l'assuré a été pris en charge en urgence auprès d'un second hôpital qui a fait état d'une intensification de douleurs chroniques en lien avec un status après un status d'hernie cicatricielle gauche (08/2014) et de tumeur desmoïde (fibromatose agressive) para-lombaire gauche (02/2013).

3.2.3 Pour sa part, le SMR, par le biais d'une généraliste, a retenu, dans un rapport du 17 février 2015, le diagnostic influençant la capacité de travail d'un status après opération d'une tumeur desmoïde (fibromatose) le 8 mars 2013 avec résection d'une partie de l'os ileum (crête de l'os) et des muscles autour de la tumeur, sans métastases (irradiation après l'opération jusqu'au 29 avril 2013), d'un status après une hernie des intestins entre les muscles (entre le quadratus lumborum et les muscles abdominaux) opérée le 21 août 2014, en précisant encore qu'une petite partie des douleurs pouvait être statique après l'opération aux muscles. Sans influence du point de vue de la capacité de travail, la même doctoresse a évoqué des douleurs abdominales et au dos, qu'elle considérait comme «principalement pas expliquées» par les opérations précitées, respectivement a réfuté le soupçon de névropathie ou d'un neurinome émis par le généraliste traitant. La doctoresse du SMR ne conteste pas que la diminution de la force dans la jambe gauche et au niveau para-lombaire gauche soit imputable à la résection partielle des muscles lors de l'intervention du 8 mars 2013 et rende impossible la poursuite de l'emploi usuel, mal adapté aux handicaps en raison des nombreuses rotations du dos, du port de charges et des positions permanentes en flexion penchée vers l'avant qu'il implique. De son avis en revanche, il n'existe aucune raison propre à expliquer l'intensification des douleurs invoquée dès septembre 2013 après deux mois de reprise de travail sans aucune douleur quasiment, de retour de vacances et peu avant le dépôt d'une demande AI, ni la nouvelle incapacité de travail entière attestée en lien avec celles-ci et encore prolongée des suites de l'opération d'une hernie para-lombaire. Moyennant un renforcement immédiat des muscles encore présents, la même doctoresse estime qu'un travail léger (maximum 15 kg) alternant les postures debout, assis et à la marche, sans rotations ni flexions importantes, est exigible de suite de l'assuré à 50%, dans une proportion de 60% après 15 jours, à 70% dans un délai d'un mois, à concurrence ensuite de 80% après un laps de temps de six semaines, puis à 90 ou à 100%. Dans son dernier rapport au dossier daté du 13 juillet 2015, elle confirme le profil d'exigibilité précédemment décrit en dépit des conclusions retenues à l'issue de la mesure d'observation professionnelle. Si la doctoresse du SMR ne réfute pas des douleurs statiques après une action intense de la musculature, elle est revanche d'avis que l'emploi, tel que

redéfini en dernier lieu afin de correspondre à un emploi léger, principalement assis et offrant la possibilité de se lever de temps à autre, ne permet plus d'expliquer la subsistance de douleurs, ni le fait que l'assuré ne soit pas parvenu à augmenter son taux de travail au-delà de 50%. Selon elle encore, la physiothérapie par électrostimulation que suit le recourant s'avère sans effet positif sur les muscles et elle recommande plutôt des exercices de renforcement ciblés en vue de remplacer une partie de la fonction des muscles enlevés.

3.3 A l'issue de la mesure d'observation professionnelle organisée du 20 avril au 19 juillet 2015 par l'AI en vue d'un placement éventuel, il a été au surplus constaté que l'assuré dispose des compétences professionnelles nécessaires à l'occupation d'un poste dans le premier marché du travail, essentiellement industriel (productions dans l'électrotechnique, le soudage, le câblage, le petit montage mécanique, les travaux de contrôle, etc.), respectivement que son rendement durant les seules séquences strictes de travail correspond aux attentes d'un tel marché. En revanche, les observateurs constatent un rendement global nettement insuffisant pour répondre aux exigences d'un emploi dans l'économie libre, puisque celui-ci n'atteint que 42% si l'on tient compte des nombreuses absences provoquées par les douleurs «quasi permanentes» du recourant, ses séances hebdomadaires de physiothérapie, mais également les multiples séances quotidiennes de physiothérapie électrique. Toujours d'après la même source, divers essais ont été tentés afin d'augmenter le taux de travail initial de 50% dans la mesure préconisée par le SMR, mais ceux-ci se sont tous soldés par un échec en raison des douleurs et de la fatigue qui en résultaient pour l'assuré. Si l'engagement et la motivation de l'intéressé sont unanimement soulignés par les observateurs de l'AI, ceux-ci estiment que la situation médicale de ce dernier est toutefois loin de lui permettre d'être aussi actif qu'il le souhaiterait. Les observateurs excluent au surplus que la baisse du rendement du travail puisse être imputable au contexte ou à l'environnement.

4.

Les rapports médicaux au dossier divergent quant à l'appréciation de la capacité résiduelle de travail par les médecins traitants de l'assuré, d'une part, et le SMR, d'autre part, lequel n'a lui-même procédé à aucun examen.

4.1 Il est évident que les rapports du SMR (art. 49 RAI) ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA. Ces rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à la procédure. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent des expertises médicales ou des examens médicaux auxquels il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI). En raison de leurs fonctionnalités différentes, ces divers documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (c. 2.3 supra), y compris en ce qui concerne les qualifications médicales requises (TF 9C_105/2009 du 19 août 2009 c. 4.2; SVR 2009 IV n° 53 c. 3.3.2 [passage de texte non publié du c. 3.3.2 de l'ATF 135 V 254 = TF 9C_204/2009]). Les SMR sont donc parfaitement fondés à s'appuyer sur le dossier médical pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Tel est notamment le cas lorsqu'il s'agit principalement d'apprécier un état de fait médicalement établi et que la confrontation directe du médecin avec la personne assurée passe au second plan (TF 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 c. 4.3.1 et références). Sous l'angle de l'appréciation des preuves, il y aura néanmoins lieu de poser des exigences plus sévères lorsqu'un cas d'assurance doit être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée par l'AI. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée devront alors également être pris en considération. Si les constatations d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de sa position contractuelle (ATF 125 V 351 c. 3b/cc) ne suffit pas à écarter ces doutes. Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de

la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 c. 4.4 - 4.6).

4.2 La fiabilité de l'avis du SMR est en l'occurrence d'emblée mise en doute par le fait que la doctoresse consultée au sein de ce service, en sa qualité de médecin généraliste, ne dispose pas de toutes les qualifications spécialisées nécessaires à l'appréciation des plaintes orthopédiques et viscérales ici concernées (voir TF 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 c. 4.3.1 avec références; JTA AI 2012/174 du 7 décembre 2012 c. 4.1.2). Cette appréciation apparaît de plus faussée dans ses prémisses étant donné que la doctoresse du SMR tient d'emblée pour acquises la réussite des interventions chirurgicales subies par le recourant et l'absence y consécutive de séquelles propres à entraver la restauration d'une capacité substantielle de travail. Or, ce constat ne peut en l'occurrence être émis sur la seule base des conclusions des médecins traitants antérieures de plus d'un an au prononcé de la décision présentement contestée. Cela vaut d'autant plus que ceux-ci ont constaté un délabrement de la paroi lombaire et que la généraliste du SMR ne s'est nullement prononcée à ce sujet, ni sur le fait que ce dommage puisse, cas échéant, restreindre durablement les aptitudes médicales et économiques du recourant. Le SMR ne peut au surplus nier la réalité des plaintes invoquées par l'intéressé au seul motif que ces dernières auraient dans un premier temps diminué lors de la reprise du travail à 50% en juin 2013 pour ne réapparaître que quelques mois plus tard, après une période de congé. L'on ignore en effet à cet égard dans quelle mesure la reprise de l'emploi usuel, de prime abord mal adapté aux handicaps du recourant, n'a elle-même pas contribué à réactiver les douleurs dont ce dernier s'est plaint dès son retour de vacances. En tout état de cause, une médication ciblée sur l'antalgie est attestée au dossier AI et, pour certaines de ses composantes en tout cas, à des doses relativement élevées (par ex.: Lyrica: 300 mg/jour; voir notamment: dos. AI 36/3 et 5). Le généraliste traitant n'a au surplus pour sa part eu cesse d'évoquer cette symptomatologie (signalant même le risque d'un possible neurinome) et sa persistance nonobstant les traitements opératoires prodigués, respectivement la nécessité de résoudre celle-ci avant une éventuelle réinsertion professionnelle. Comme il l'avait du reste prédit, la problématique des douleurs associée à une fatigabilité accrue a

entravé le déroulement de la mesure d'observation professionnelle, respectivement les perspectives de l'assuré d'augmenter son rendement au cours de la mesure. Sans autres investigations spécialisées, le SMR ne pouvait dans ces conditions dès lors exclure de possibles séquelles liées aux interventions chirurgicales ou à la radiothérapie pratiquées, éventuellement au reste même seulement temporaires. Cela vaut d'autant plus qu'il y a lieu sous l'angle de l'appréciation des preuves de poser des exigences plus sévères lorsqu'un cas d'assurance doit être tranché sans qu'une expertise externe n'ait été préalablement ordonnée (c. 4.1 supra), laquelle, en tant que première mesure d'investigation approfondie de l'administration, devrait au surplus être en principe pluridisciplinaire (TF 9C_207/2012 du 3 juillet 2013 c. 3.2). Contrairement à ce que défend l'intimé, l'appréciation du SMR diverge en outre très nettement des conclusions retenues dans le cadre de l'observation professionnelle, puisque les exigibilités définies à l'appui de cette dernière apparaissent diminuées de plus de moitié par rapport à celles reconnues par le SMR. Si aucune proposition ferme d'insertion professionnelle n'a certes été formulée par les observateurs de l'AI, cela s'explique uniquement par le fait que ceux-ci n'ont pu émettre un pronostic favorable, ni de ce fait envisager en l'état une réintégration sur le marché économique. A aucun moment, ils n'ont cependant assorti leurs conclusions à des circonstances extérieures à l'invalidité et leur appréciation du rendement général ne s'explique que par des facteurs strictement inhérents à l'état de santé du recourant. En conséquence, l'on voit mal pour quelles raisons il y aurait lieu de faire abstraction de ces constatations pratiques au profit d'un rendement professionnel uniquement séquentiel, alors même que la mission des organes d'observation professionnelle de l'AI est bien de compléter les données médicales et d'examiner en particulier concrètement dans quelle mesure la personne assurée est en mesure de mettre en valeur ses aptitudes professionnelles restantes (pour ce qui précède: TF 9C_739/2010 du 1^{er} juin 2011 c. 2.3 avec références citées). Eu égard aux divergences sensibles résultant de la confrontation des appréciations d'observation professionnelle et médicale, l'instance précédente aurait de ce point de vue dès lors également dû requérir un complément d'instruction médicale (avec examen personnel du recourant) et lever les contradictions inhérentes à

celles-ci (pour ce qui précède: TF 9C_739/2010 du 1^{er} juin 2011 c. 2.3 avec références citées).

4.3 On ne saurait par ailleurs admettre que la doctoresse du SMR avait uniquement à apprécier en l'occurrence un état de fait médicalement établi, respectivement que les documents recueillis à cet effet auprès des médecins traitants du recourant revêtaient une force probante suffisante pour compenser, cas échéant, l'absence d'examen personnel à la base de l'appréciation de ce service médical. La jurisprudence du Tribunal fédéral (TF) n'admet du reste qu'avec circonspection, en cas de litige, la force probante des constatations des médecins traitants, étant donné la mission d'abord thérapeutique de ces derniers (dont les évaluations ne servent donc pas prioritairement à un jugement définitif des prestations d'assurance) et le fait par ailleurs qu'ils auront plutôt tendance, dans le doute, à favoriser leur patient vu la relation de confiance établie avec celui-ci (ATF 135 V 465 c. 4.5 avec la référence citée). Comme déjà relevé, l'appréciation des médecins opérateurs s'avère en l'occurrence déjà trop ancienne (vers fin 2014) et ne comporte au surplus aucune appréciation à proprement parler de la capacité résiduelle de travail (c. 2.2 supra). Le généraliste de l'assuré se prononce quant à lui certes sur les restrictions physiques encourues par l'assuré, mais ne se détermine nullement quant aux aptitudes de travail et de rendement cas échéant offertes d'un point de vue médico-théorique dans un emploi mieux adapté aux handicaps. Il se limite à définir à cet égard la catégorie des travaux envisageables en cochant huit fois la réponse positive (activités s'exerçant principalement à la marche avec possibilités préservées de se pencher, de travailler avec les bras au-dessus de la tête et de monter des escaliers, sans limitation de la capacité de concentration, de compréhension, d'adaptation, ni de la résistance), respectivement six fois la variante négative (activités en position uniquement assise ou debout, à genoux, accroupie, en rotation et impliquant de porter ou soulever des charges de plus de 5 à 6 kg; dos. AI 23/6). En tout état de cause, le SMR laisse lui-même entendre que les données médicales à disposition ne s'avèrent pas complètes, en tous les cas lorsqu'il s'agit d'évaluer la capacité résiduelle de travail à partir de septembre 2013 («Il n'est pas clair pour combien de temps on a continué cette attestation d'incapacité de travail de 100%» [passage souligné dans

le texte d'origine: dos. AI 38/3]). Aussi, même si l'on devait admettre (à l'encontre du dossier médical) une capacité de travail à 100% dans un emploi idoine, telle que celle postulée par le SMR dans ses appréciations de février et juillet 2015, l'on ignorerait de toute façon à partir de quand cette capacité a réellement pu être recouvrée. L'on retient en tous les cas que la seconde opération au plan herniaire du 21 août 2014 n'avait pas encore eu lieu lorsqu'un droit à la rente a en l'occurrence potentiellement pris naissance en avril 2014, une fois échus en février 2014 le délai d'attente d'une année en vue de l'ouverture du droit débuté en février 2013, respectivement le délai de six mois consécutif au dépôt de la demande AI intervenu ici en octobre 2013 (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI). Dans les limites du droit ainsi couvert par l'objet de la présente contestation (du 1^{er} avril 2014 jusqu'à la date de la décision contestée du 2 décembre 2015), une rente temporaire d'invalidité ne peut dès lors être d'emblée exclue pour le recourant.

4.4 Sur la base d'un état de fait médical aussi peu éclairci, l'évaluation du SMR fondée sur la seule étude du dossier ne peut manifestement emporter conviction, d'autant qu'elle est elle-même affaiblie par certaines lacunes de départ insurmontables. Si cette appréciation livre il est vrai une estimation chiffrée de la capacité de travail contrairement à celle du généraliste traitant, elle écarte en revanche beaucoup trop tôt, et surtout sans aucun étayage médical, les séquelles post-opératoires (et éventuellement de radiothérapie) dûment attestées au dossier et leurs possibles répercussions sur la capacité de travail de l'assuré. Aussi, l'intimé, en s'appuyant dans sa décision sur la seule appréciation médicale du SMR et en ne veillant pas à clarifier les incertitudes et les contradictions qui s'en dégagent par rapport aux conclusions du généraliste traitant, respectivement à celles rendues dans le cadre de la mesure d'observation professionnelle, a violé le principe inquisitoire (c. 2.3 supra). Il se justifie dès lors d'annuler la décision querellée et de renvoyer le dossier à l'Office AI en vue d'une instruction médicale complémentaire, par le biais d'une expertise pluridisciplinaire (c. 4.2 supra). Une fois cet état de fait médical éclairci et dans l'hypothèse d'une capacité résiduelle de travail encore reconnue au recourant, l'intimé déterminera si, nonobstant l'échec des mesures professionnelles, il demeure néanmoins possible de placer

l'intéressé sur le marché libre de l'emploi (cas échéant après de nouvelles mesures de réadaptation professionnelle) et s'il est préalablement exigible de sa part, moyennant due sommation au sens de l'art. 21 al. 4 LPG, de se soumettre aux autres mesures thérapeutiques préconisées par le SMR (c. 3.2.3 supra). Dans l'hypothèse où une capacité résiduelle de travail serait préservée sur le marché du travail ordinaire, l'Office AI déterminera le degré d'invalidité ainsi que les éventuelles fluctuations de celui-ci, puis, en vue de ce calcul, examinera en particulier si le revenu sans handicap réalisé en dernier lieu par l'assuré est inférieur à la moyenne en raison de facteurs étrangers à l'invalidité et s'il y a lieu de neutraliser ceux-ci en effectuant un parallélisme des deux revenus avec et sans handicap à comparer (ATF 141 V 1 c. 5.4, 135 V 58 c. 3.1, c. 3.4.3 et 3.4.6 et 135 V 297 c. 6.1.2 et 6.1.3). En se fondant sur le ou les degré(s) d'invalidité qu'il aura ainsi calculé(s), l'intimé rendra une nouvelle décision se prononçant sur un éventuel droit à une rente de l'assuré. In casu, le renvoi à l'Office AI pour instruction des points litigieux se justifie pleinement, dès lors qu'il touche à des questions qui n'ont pas du tout été éclaircies par l'assureur social. Il est d'ailleurs à juste titre requis par le recourant dans ses conclusions subsidiaires. Une instruction au niveau du TA violerait le droit d'être entendu de l'assuré et le priverait d'une instance de décision (TF 9C_243/2010 du 28 juin 2011 c. 4.4.1.4); elle aurait pour conséquence en outre de restreindre les investigations à mener à la date de la décision contestée.

5.

5.1 Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre le recours et d'annuler la décision du 2 décembre 2015, ainsi que de renvoyer le dossier à l'intimé pour qu'il opère une instruction complémentaire au sens des considérants, puis rende une nouvelle décision.

5.2 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 LPG (ATF 132 V 215 c. 6.2). Assisté

d'une avocate agissant à titre professionnel, le recourant a donc droit au remboursement de ses dépens pour la procédure devant le TA. Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires du 22 mars 2016 qui ne prête pas à discussion, compte tenu du gain de cause, de l'importance et de la complexité 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 notamment la circulaire du 16 décembre 2009 sur la fixation des honoraires et des dépens dans les litiges en matière d'assurances sociales en cas de telle représentation, visible sur le site www.justice.be.ch/ta -> Téléchargements & publications), sont fixés à un montant de Fr. 1'258.85 (honoraires de Fr. 1'105.-, débours de Fr. 60.60 et TVA de Fr. 93.25).

5.3 Les frais de la procédure devant le TA, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 108 al. 1 et al. 2 phr. 2 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4).

5.4 Vu l'issue de la procédure, la demande d'assistance judiciaire (limitée aux frais) est devenue sans objet et doit donc être radiée du rôle.

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. L'Office AI Berne versera au recourant la somme de Fr. 1'258.85 à titre de dépens.
3. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne.

4. La demande d'assistance judiciaire déposée par le recourant est rayée du rôle du Tribunal.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire du recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite 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).