

200.2016.144.AI

DEJ/BEJ

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

Jugement du 16 juin 2017

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
M. Moeckli et C. Tissot, juges
J. Desy, greffier



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 4 décembre 2015

En fait:

A.

A. _____, né en 1973, marié et père de deux enfants, a été victime d'un accident de moto le 22 mars 2011. A la suite de cet évènement, handicapé au niveau du bras gauche, il a bénéficié de mesures de reclassement professionnel, terminées en juin 2013. Il travaille dorénavant à temps partiel en tant que maître de branches professionnelles et perçoit une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} août 2013.

B.

Par préorientation du 29 janvier 2013, consécutive à une demande du 10 décembre 2012, l'Office AI Berne a indiqué à l'intéressé qu'il projetait de refuser l'octroi de contributions d'amortissement pour véhicule à moteur. Il a avancé qu'au vu des horaires des transports publics, l'emploi d'une voiture était également justifié pour une personne valide. Nonobstant les objections formulées à l'encontre de sa préorientation, le même Office a confirmé sa préorientation par décision du 7 mars 2013, ajoutant en outre que du point de vue strictement médical, l'utilisation des transports publics serait exigible.

Le 27 février 2014, complétant sa requête du 30 janvier 2014, l'intéressé, désormais représenté par un mandataire professionnel, a déposé une demande de reconsidération de la décision du 7 mars 2013. Dans la préorientation du 16 avril 2014, l'Office AI Berne a, après avoir consulté son Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), indiqué au recourant qu'il projetait de rejeter sa demande visant l'octroi de contributions d'amortissement pour son véhicule automobile. Rejetant les objections formulées le 21 mai 2014 par l'intéressé, toujours représenté, l'Office AI Berne a, après avoir consulté une nouvelle fois son SMR, confirmé sa préorientation par décision du 4 décembre 2015.

C.

Par acte du 22 janvier 2016, l'assuré, par son représentant, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant, sous suite des frais et dépens, à l'admission de la prise en charge des contributions d'amortissement pour véhicule à moteur avec effet rétroactif dès le 1^{er} janvier 2012.

Dans son mémoire de réponse du 9 mars 2016, l'Office AI Berne a renvoyé à la décision entreprise et a conclu au rejet du recours.

Le 15 mars 2016, le mandataire du recourant a fait parvenir sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision du 4 décembre 2015 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et refuse le droit du recourant à des contributions d'amortissement pour sa voiture. L'objet du litige porte, implicitement, sur l'annulation de cette décision et, explicitement, sur l'octroi de telles contributions d'amortissement. Une première demande du 10 décembre 2012 a été rejetée par décision contestée du 7 mars 2013. La présente procédure porte sur une demande en reconsidération sur laquelle l'Office AI Berne est entré en matière avant de la rejeter matériellement. Le contrôle juridictionnel dans la présente procédure de recours se limite ainsi au point de savoir si, contrairement à ce qu'a retenu implicitement l'Office AI Berne en rejetant ladite demande, les conditions d'une reconsidération de la décision négative du 7 mars 2013 sont réunies (ATF 119 V 475 c. 1b.cc; UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2015, ad art. 53 n. 69 ss.).

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, 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, 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 Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant qu'elles soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1^{bis} LAI).

Au sens de l'art. 8 al. 3 let. d LAI en relation avec l'art. 21 al. 1 LAI, ces mesures englobent, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, les moyens auxiliaires dont l'assuré a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. De plus, l'art. 21 al. 2 LAI prévoit que

l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires, conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral.

2.2 A l'art. 14 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance invalidité (RAI, RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter les prescriptions complémentaires visées par l'art. 21 LAI. Le DFI a fait usage de cette compétence en promulguant l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI, RS 831.232.51), ainsi que la liste des moyens auxiliaires qui y est annexée. Aux termes de l'art. 2 OMAI, ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1); l'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque, que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). Une activité lucrative revêtant une importance juridique au sens de l'art. 2 al. 2 OMAI ne peut être admise que si un revenu correspondant à tout le moins à la cotisation minimale pour personnes sans activité lucrative prévue à l'art. 10 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) est réalisé (SVR 2010 IV n° 60 c. 4).

2.3 Le but de ces mesures est ainsi de développer l'autonomie des personnes invalides qui, grâce à ces moyens auxiliaires, peuvent exercer une activité lucrative, accomplir seules des tâches quotidiennes, telles que les soins corporels par exemple, et prendre part à la vie en société, comme par exemple l'accès au monde qui les entoure, l'exercice d'une activité sportive médicalement appropriée ou l'utilisation de certains appareils de communication (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_262/2010 du 12 janvier 2011 c. 2.1). L'art. 21 al. 2 LAI ne fonde cependant pas un droit à ce que la personne handicapée puisse vivre de la même manière qu'une personne

valide (TF 9C_197/2010 du 14 décembre 2010 c. 5). Selon la jurisprudence, la nécessité d'un moyen auxiliaire se détermine en fonction de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré. En outre, il n'existe un droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat (art. 21 al. 3 LAI et 2 al. 4 OMAI). Ce moyen simple et adéquat doit également être actuel (ATF 139 V 115 c. 5.1).

2.4 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 LPGGA).

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).

2.5 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 138 V 218 c. 6).

2.6 L'assureur peut revenir sur des décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (art. 53 al. 2 LPGGA). La reconsidération sert de correctif postérieur à l'application du droit ou à la constatation de faits

initialement erronée de l'administration (ATF 117 V 8 c. 2c; SVR 2014 IV n° 10 c. 4.1). Selon la jurisprudence, la reconsidération de décisions entrées en force n'est envisageable qu'en cas d'erreur crasse de l'administration (RCC 1988 p. 566 c. 2b). Une erreur est manifeste lorsqu'il n'existe aucun doute raisonnable sur le fait que la décision était erronée. Seule une conclusion s'impose – celle du caractère erroné de la décision. Une décision doit être qualifiée de manifestation erronée si les investigations (médicales spécialisées) nécessaires n'ont pas été entreprises ou qu'elles n'ont pas été effectuées avec la diligence requise, ou encore qu'une prestation a été allouée sur la base de fausses dispositions légales, sans appliquer les dispositions idoines ou en n'appliquant pas correctement ces dernières (ATF 141 V 405 c. 5.2). Une retenue dans l'admissibilité d'une erreur manifeste est toujours requise, quand le motif de reconsidération concerne une condition d'octroi matérielle dont l'examen repose de façon déterminante sur des estimations ou sur l'appréciation de preuves, soit sur des éléments qui exigent nécessairement un pouvoir d'appréciation. Une évaluation des conditions d'octroi (relatives à l'invalidité) soutenable compte tenu de l'état de fait, de la législation applicable et de la jurisprudence en vigueur à l'époque, ne peut pas être considérée comme une erreur manifeste (ATF 141 V 405 c. 5.2; SVR 2014 IV n° 10 c. 4.1; TF 8C_962/2010 du 28 juillet 2011 c. 3.1).

3.

3.1 Quant aux faits pertinents de la présente procédure, on peut relever que le recourant souffre, depuis son accident de moto du 22 mars 2011, d'une lésion importante à l'épaule gauche et d'un syndrome douloureux causalgique nécessitant une prise importante de médicaments (voir ci-après c. 3.1.4). Suite à cet accident et l'atteinte physique qui en résulte (très importante perte de fonctionnalité du bras gauche), le recourant, maçon de formation et travaillant jusqu'alors en tant que responsable d'atelier et enseignant spécialisé dans un foyer pour jeunes adultes, a effectué une réadaptation professionnelle et est devenu maître de branches professionnelles (technologie, dessin et calcul professionnel). Il travaille actuellement au C._____ à un taux d'enseignement

(contractuel) de 40% (recours PJ 3). Ainsi, les semaines paires, il enseigne les lundi (six périodes d'enseignement), mercredi (quatre périodes d'enseignement) et jeudi (quatre périodes d'enseignement; recours PJ 4); les semaines impaires, il enseigne les lundi (six périodes d'enseignement) et mercredi (six périodes d'enseignement; recours PJ 5).

3.2 Par décision du 7 mars 2013, l'Office AI Berne a refusé la prise en charge des contributions d'amortissement pour véhicule à moteur requise en décembre 2012. A cette occasion, il a retenu qu'une personne valide, domiciliée au même endroit, utiliserait également une voiture privée pour se rendre au lieu de travail du recourant, au vu des horaires des transports publics. Il a par ailleurs retenu que du point de vue strictement médical, l'assuré n'avait pas apporté d'éléments nouveaux justifiant une autre appréciation (dossier [dos.] AI 79).

3.3 Par décision du 11 juillet 2014, une demi-rente d'invalidité a été octroyée au recourant depuis le 1^{er} août 2013, étant précisé que ce dernier a bénéficié d'indemnités journalières entre le 5 décembre 2012 et le 31 juillet 2013 (dos. AI 102 et 157). Sur la base d'une prise de position de son SMR du 22 août 2013, l'intimé a ainsi considéré que le recourant conservait une capacité de travail de 60% avec un rendement diminué de 20% dans une activité d'enseignant; la comparaison des revenus a mis en évidence un taux d'invalidité de 54% (dos. AI 102). L'intéressé, considérant que la capacité de travail retenue n'était pas conforme à la réalité, a recouru auprès du TA contre cette décision, puis a retiré son recours (voir JTA AI/2014/868 du 20 février 2015).

3.4 Sur le plan médical, ainsi que le recourant le formule dans son recours (en tant que tel, le diagnostic n'est à ce stade pas contesté et ne se révèle pas décisif dans la cause pendante devant le TA), on peut retenir qu'il souffre d'une lésion avulsive du plexus brachial gauche et d'un syndrome douloureux causalgique lié à cette lésion (recours III/A/1). Il ne subsiste plus qu'un usage très limité du bras gauche, qui est presque complètement paralysé. Il existe au dossier plusieurs rapports médicaux, provenant de différents médecins, sur lesquels il sera revenu ci-après en tant que besoin. On relèvera ainsi, notamment, que la Dresse D. _____ (spécialiste FMH en chirurgie de la main et des nerfs périphériques) a

rédigé divers rapports médicaux consécutifs à l'opération qu'elle a pratiquée en juillet 2011. Par ailleurs, une expertise pluridisciplinaire (neurologie, rhumatologie et psychiatrie) a été diligentée par l'assureur-accidents du recourant, expertise dont le rapport final est daté du 11 novembre 2014. Le SMR s'est également prononcé à diverses reprises, la dernière fois le 21 octobre 2015, invité par l'intimé à prendre position sur l'expertise pluridisciplinaire susmentionnée.

3.5 En substance, l'intimé retient, dans la décision présentement litigieuse, qu'il est exigible du recourant, sur le plan médical, qu'il se rende à son travail en utilisant les transports publics. Il avance en outre, comme en 2013 déjà, que dans le cas où une personne non invalide devrait également avoir recours à un véhicule privé, l'AI ne peut prendre en charge les frais de celui-ci. Quant au recourant, il fait valoir que c'est en raison de son invalidité qu'il doit utiliser son véhicule privé pour se rendre à son travail. Il explique que la longueur des trajets en transports publics le fatiguerait et engendrerait un stress considérable, ce qui ne ferait qu'accroître ses douleurs. Il reproche principalement à l'intimé d'avoir insuffisamment pris en compte les douleurs endurées dans sa décision.

3.6 Dans le cadre du présent litige, il s'agit tout d'abord de déterminer s'il était manifestement erroné d'admettre en mars 2013 que le recourant ne pouvait prétendre à la prise en charge des contributions d'amortissement du fait qu'une personne valide, dans la même situation, aurait utilisé un véhicule privé (voir ci-avant c. 2.6). Ce n'est que dans l'affirmative qu'il y aurait lieu d'examiner si l'usage des transports publics est exigible du recourant malgré son handicap, voire si la situation concrète du recourant a changé depuis le premier refus. On notera, à ce stade, qu'il n'est, à raison, pas contesté que le recourant exerce de manière durable une activité lui permettant de couvrir ses besoins (voir ci-avant c. 2.2).

4.

4.1 Le chiffre 10 de la liste des moyens auxiliaires en annexe à l'OMAI dispose que l'AI prend en charge les véhicules à moteur et véhicules d'invalides destinés aux assurés qui, exerçant d'une manière probablement

durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail. Le chiffre 2087* de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (CMAI) dispose que l'assuré doit avoir recours à un véhicule à moteur en raison de son invalidité lorsque, suite à cette invalidité, il ne peut plus effectuer le trajet jusqu'à son travail ni à pied, ni à vélo, ni au moyen d'un transport public, ou qu'on ne peut raisonnablement attendre cela de lui. Toutefois, au cas où, dans la même situation (par ex. endroit isolé sans transports publics, collaborateur du service extérieur), une personne non invalide devrait aussi avoir recours à un véhicule à moteur, l'AI ne prend pas les frais en charge (ch. 2088* CMAI).

4.1.1 Le recourant fait valoir qu'il lui faut environ 30 minutes pour se rendre, en voiture, de son domicile à son lieu de travail (recours ch. 6). S'il empruntait les transports publics, il lui faudrait, de porte à porte, plus d'une heure et quart, effectuer trois changements et quatre parcours à pied (voir www.cff.ch). Il faut ajouter à ces données incontestées qu'au vu des horaires scolaires et des transports publics (à consulter sur www.cff.ch), une personne valide devrait quitter son domicile à E. _____ le matin vers 06.30 heures déjà, si elle utilisait les transports publics (contre environ 07.30 heures en voiture), pour arriver à l'heure au début des cours à C. _____ (08.10 heures) et, qu'après la fin des cours (16.25 heures), elle arriverait à la maison au plus tôt vers 18.25 heures en transport publics (contre environ 17.00 heures en voiture). Enfin, les effets et autres paquetages que le recourant invoque devoir emmener avec lui, à savoir un support de cours consistant en deux classeurs fédéraux, un porte-documents, une fourre avec une vingtaine de dessins de format A2 (420 x 594 mm), un ordinateur portable, des maquettes et le repas de midi, le tout représentant environ 14 kilos (recours ch. 6), joueraient également un rôle dans le choix du moyen de locomotion entre le domicile et le lieu de travail.

4.1.2 Selon la jurisprudence, l'utilisation d'un véhicule à moteur personnel pour le parcours du chemin du travail n'est pas nécessitée par l'invalidité lorsqu'il faut admettre que l'assuré, même valide, se rendrait de toute façon à son lieu de travail avec une automobile. Pour juger - de manière

hypothétique - de cette question, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier. La nécessité d'un véhicule peut être due à des motifs d'ordre strictement professionnel (par ex. lorsque le requérant exerce la profession de chauffeur de taxi, de représentant de commerce ou de transporteur de marchandises) ou à l'éloignement du lieu de travail, lorsque les moyens de transports en commun font défaut ou que leur utilisation ne peut être raisonnablement exigée d'une personne valide, par exemple en raison d'horaires trop défavorables ou parce qu'elle entraînerait une trop grande perte de temps par rapport à l'usage d'un véhicule individuel. Le droit à des contributions d'amortissement pour une voiture automobile ne peut donc pas être refusé au seul motif que l'intéressé lui-même utiliserait une automobile même sans invalidité. Pour nier l'existence d'un tel droit, on doit bien plutôt pouvoir admettre que l'ensemble des circonstances du cas particulier imposerait également à une personne valide d'utiliser un véhicule automobile (ATF 97 V 239 s. c. 3b; TF I 1/05 du 28 avril 2006 c. 2.2; SVR 2001 IV n° 33 p. 101 s. c. 3). Dans le domaine de l'assurance-chômage, dont le TF s'est inspiré dans l'arrêt I 1/05 précité, l'art. 16 al. 2 let. f de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI, RS 837.0) prévoit, notamment, qu'un travail nécessitant un trajet en transports publics de moins de deux heures (par trajet) est exigible.

4.1.3 Dans ces circonstances, on doit reconnaître que s'il est fort possible (voire probable) qu'un assuré valide aurait utilisé un véhicule privé pour effectuer les trajets concernés, ce seul fait ne pouvait conduire au rejet de la demande. Il faut en effet retenir que les déplacements ici en cause, même s'ils supposent trois changements par trajet, ne durent qu'une heure et demie environ par trajet et doivent ainsi être considérés comme exigibles selon la jurisprudence constante (à tout le moins dès 2001) du TF. Il était manifestement erroné de retenir en 2013 qu'un assuré valide aurait (vraisemblablement) utilisé un véhicule privé pour se rendre au lieu de travail du recourant. C'est dès lors en soi à juste titre que l'Office AI Berne a examiné la deuxième condition posée à l'octroi des prestations demandées, soit la nécessité médicale de l'usage d'un véhicule privé.

4.2 Reste ainsi à examiner si, comme l'a retenu l'Office AI Berne, l'usage des transports publics est véritablement exigible du recourant malgré son handicap et, cas échéant, si la situation concrète du recourant a changé depuis le premier refus.

4.2.1 A ce propos, le recourant expose, principalement, que le syndrome douloureux causalgique dont il souffre augmenterait drastiquement en raison de la longueur des trajets effectués en transports publics et s'avèrerait insupportable. Il reproche ainsi à l'intimé de ne pas avoir suffisamment considéré ce point dans sa décision.

4.2.2 Dans la décision entreprise, l'intimé se réfère, principalement, à la prise de position de son SMR (qui fait partie intégrante de la décision) pour considérer que le recourant est apte à utiliser les transports publics pour se rendre à son travail. Dans son appréciation du 21 octobre 2015, le médecin du SMR (spécialiste en médecine interne FMH et médecin-conseil SSMC) a ainsi en substance relevé que le recourant peut se tenir debout et assis, et se déplacer à pied, ce qui lui permet d'emprunter les transports publics. Il indique encore que l'intéressé peut transporter ses effets professionnels, au besoin en utilisant un trolley, dans la mesure où le bras droit et la fonction de déplacement sont pleinement fonctionnels. Finalement, le médecin s'interroge sur la capacité du recourant de conduire une voiture eu égard à sa lourde médication.

4.2.3 Tout d'abord, d'un point de vue purement fonctionnel et pratique, il apparaît que l'intimé n'a pas véritablement examiné si le recourant est en mesure, avec son seul bras valide, de transporter l'ensemble de ses effets professionnels, ce même avec l'aide d'un trolley ainsi que le médecin du SMR le propose, que le recourant invoque transporter (à savoir un support de cours consistant en deux classeurs fédéraux, un porte-documents, une fourre avec une vingtaine de dessins de format A2 (420 x 594 mm), un ordinateur portable, des maquettes et le repas de midi, le tout représentant environ 14 kilos (recours ch. 6). Pourtant, l'ampleur desdits effets professionnels à transporter avait déjà été évoquée dans la demande de reconsidération du 27 février 2014 (dos. AI 138), de même que les multiples changements de moyens de transports publics (six par jour) et parcours à réaliser à pied (huit par jour) nécessaires pour se rendre de

E._____ à C._____ et de C._____ à E._____. La seule explication apportée, à savoir l'utilisation d'un bagage à roulettes (trolley), n'est pas suffisante à cet égard.

4.2.4 Il appert également et surtout que l'intimé n'a que peu ou pas pris en compte l'ampleur et l'intensité des douleurs ressenties par le recourant. L'existence de ces douleurs ressort pourtant du dossier. Ainsi, dès octobre 2011, soit deux mois et demi après l'intervention chirurgicale, la Dresse D._____ a déjà relevé leur existence (dos. AI 29/8), qui ont finalement conduit à la pose d'une pompe intrathécale en juillet 2015, de façon à lutter plus efficacement contre ces maux (dos. AI 224/1). Les raisons de cette mesure et surtout ses conséquences n'ont nullement été élucidées par l'intimé, bien qu'elle ait été antérieure à la décision attaquée. Invité à se prononcer sur l'expertise pluridisciplinaire, qui mentionne également des douleurs conséquentes (par ex. en p. 43), le médecin du SMR n'y fait aucunement référence et se limite à retenir que la capacité de conduire du recourant est peut être diminuée en raison des médicaments contre la douleur et de leur éventuelle conséquence sur le temps de réaction. Les conséquences des longs trajets en transports publics et des multiples changements et parcours à pied n'y sont toutefois en rien examinées, alors même que la fatigue et le stress sont de nature à augmenter les douleurs causaliques (par ex. dos. AI 37.2).

4.3 En l'état actuel du dossier, les faits ne sont pas suffisamment établis pour qu'une décision puisse être rendue concernant l'éventuelle exigibilité pour le recourant d'utiliser les transports publics. En effet, au vu de ce qui précède, la dernière appréciation donnée par le SMR ne permet pas de déterminer, d'une part, si le recourant est apte à se déplacer en transports publics de E._____ à C._____ (compte tenu des multiples changements et parcours à pied) et d'y transporter ses effets professionnels, et, d'autre part, s'il serait en mesure, compte tenu de la fatigue que susciterait ces déplacements, de conserver le même taux d'occupation en étant amené à renoncer à son véhicule privé, respectivement quelles seraient les conséquences de l'utilisation des transports publics sur sa capacité de travail. On notera également que les avis médicaux au dossier ou produits par le recourant ne permettent pas

non plus de répondre à ces questions. L'expertise pluridisciplinaire part en effet du postulat que le recourant utilise sa voiture pour se rendre à son travail, mais ne se prononce nullement sur une éventuelle modification de la capacité de travail en cas d'utilisation des transports publics (voir également recours PJ 13). Quant à l'attestation du 27 juin 2013 de la Dresse D._____ (recours PJ 12), si elle mentionne que le recourant devrait être soutenu dans son organisation de transport en raison de la recrudescence des douleurs en cas de fatigue ou de stress, elle ne suffit pas, à elle seule, à établir la nécessité médicale d'utiliser son véhicule privé pour se rendre à son travail.

4.4 Sur la base de ce qui précède, il convient d'admettre le recours et de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il procède à de nouvelles mesures d'instruction et rende une nouvelle décision sur l'exigibilité des trajets en transports publics entre E._____ et C._____. Il lui appartiendra ainsi, notamment, d'établir concrètement les effets professionnels que doit transporter le recourant et de définir s'il lui est possible de les emmener avec lui en transports publics, en tenant compte des spécificités de la durée du trajet concerné et des multiples changements et parcours à pied. Par ailleurs, l'intimé fera apprécier les conséquences des douleurs ressenties par le recourant et de la pose d'une pompe intrathécale en juillet 2015 (situation antérieure et postérieure à cette date) sur les trajets concrets à effectuer et sur la capacité de travail du recourant.

5.

Au vu de ce qui précède, la décision du 4 décembre 2015 doit être annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'Office AI pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

5.1 Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision, dans un litige relevant de l'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). Le recourant étant représenté en procédure par un mandataire professionnel, il a droit au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPGA et 104 al. 1 LPJA).

Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires du 15 mars 2016, compte tenu du gain de cause, de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, sont fixés à un montant de Fr. 3'445.20 (honoraires: Fr. 3'105.-; débours: Fr. 85.-; TVA: Fr. 255.20) et mis à la charge de l'Office AI qui succombe (art. 61 let. g LPGA et 108 al. 3 LPJA).

5.2 Les frais de la procédure de recours 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 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision attaquée est annulée. La cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne. L'avance de frais versée par le recourant lui sera restituée lorsque le présent jugement sera entré en force.
3. L'Office AI Berne versera au recourant la somme de Fr. 3'445.20 (débours et TVA compris) à titre de dépens pour la procédure de recours.

4. Le présent jugement est notifié (R):

- au mandataire du recourant,
- à l'intimé,
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

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).