Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 104/2008

Arrêt du 15 octobre 2008
IIe Cour de droit social

Composition
MM. les Juges Borella, Juge présidant,

Kernen et Seiler.
Greffier: M. Cretton.

Parties
G._____,
recourant, représenté par Me Joël Crettaz, avocat, Place Pépinet 4, 1003 Lausanne,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, Avenue du Général-Guisan 8, 1800 Vevey,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité,

recours contre le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 13 décembre 2007.

Faits:

A.
G._____, né en 1948, travaillait comme aide-galvanoplaste. Il a interrompu son activité le 23 janvier 2002 à cause d'une discopathie L4-L5 avec hernie discale à gauche et a requis des prestations de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) le 26 septembre suivant.
L'office AI a d'abord requis l'avis du docteur D._____, spécialiste en anesthésiologie. Se fondant sur les rapports et protocoles opératoires du docteur F._____, neurochirurgien auprès du Groupe X._____, le praticien a estimé que des lombosciatalgies gauches chroniques sur insuffisance segmentaire L4-L5 étaient totalement incapacitantes dans l'ancienne profession, mais laissaient subsister une capacité résiduelle de 50% dans une activité adaptée sans port de charges supérieures à 15 kg, ni positions statiques prolongées (rapport du 3 février 2003).
L'administration a ensuite confié la réalisation d'une expertise au docteur U._____, interniste et rhumatologue, qui a diagnostiqué des lombo-cruralgies droites chroniques, des troubles dégénératifs lombaires sévères, une discopathie L4-L5 avec protrusion extra-foraminale droite, ainsi qu'une coxarthrose bilatérale prédominant à droite et a abouti aux mêmes conclusions que son confrère (impossibilité de reprendre l'ancien métier, mais capacité résiduelle de 50% dans une activité évitant le port de charges de plus de 15 kg, les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux, ainsi que la marche prolongée, principalement en montée ou en descente ou dans les escaliers, et permettant l'alternance des positions; rapport du 14 mai 2004).
Le traitement conservateur n'ayant pas produit le résultat escompté, le docteur F._____ a procédé à une spondylodèse postérieure L4-L5 (protocole opératoire du 5 juillet 2004) et a attesté une incapacité totale de travail (rapports des 26 novembre et 7 décembre 2004 accompagnés des rapports de contrôles pré- et post-

opératoires).
L'office AI a encore mandaté son Service médical régional (SMR) pour déterminer les conséquences de l'intervention chirurgicale sur l'état de santé de l'intéressé. Le docteur R._____, interniste et rhumatologue, a conclu à l'existence de lombo-cruralgies dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis, d'un status après spondylodèse postérieure L4-L5 avec PLIF, d'une coxarthrose bilatérale à prédominance droite et d'un syndrome rotulien gauche engendrant une incapacité totale dans l'activité habituelle, de 50% dans une activité adaptée (autorisant l'alternance des positions, évitant le soulèvement ou le port régulier de charges supérieures à 5 ou 12 kg, le maintien de positions en porte-à-faux statique prolongé du tronc, les génuflexions répétées, la montée ou la descente d'escaliers ou d'échelles, la marche sur terrain irrégulier ou supérieure à quinze minutes) et totale dans toute activité durant la période opératoire et les six mois qui l'ont suivie (rapport du 6 juin 2005).
G._____ a subi la pose d'une prothèse de la hanche droite le 20 décembre 2005 (rapport de la doctoresse S._____, neurochirurgien auprès du Groupe X._____, du 24 janvier 2006). Le docteur M._____, chirurgien orthopédique et traumatologue qui a réalisé l'opération, a attesté une incapacité totale pour une durée probable de quatre mois à compter de la date de l'intervention chirurgicale (rapport du 13 février 2006).
Par décision du 14 février 2006, l'office AI a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité du 1er janvier 2003 au 1er octobre 2004, puis une rente entière jusqu'au 1er avril 2005 et à nouveau une demi-rente depuis lors.
L'intéressé s'est opposé à cette décision arguant qu'il n'avait pas été tenu compte de l'intervention à la hanche qui, d'après le docteur M._____ (rapport du 6 avril 2006), constituait un facteur aggravant justifiant de reconsidérer l'octroi d'une demi-rente seulement. Il contestait aussi l'évaluation de son taux d'invalidité considérant qu'il était inadmissible de se référer à un revenu d'invalide supérieur à celui réalisé sans invalidité et que son âge, proche de celui donnant droit à une rente de vieillesse, aurait dû faire l'objet d'une analyse plus réaliste et peser plus lourdement dans l'appréciation de son cas.
L'administration a alors procédé à des investigations supplémentaires. Outre une évolution favorable des suites de l'opération de la hanche et les divers problèmes orthopédiques connus, le docteur M._____ a signalé l'existence d'une capsulite rétractile de l'épaule gauche et de cervico-brachialgies irritatives gauches sur trouble dégénératif et discopathie multi-étagée; l'ensemble des affections justifiait l'octroi d'une rente entière (rapport du 11 mai 2007). Le docteur T._____, interniste et rhumatologue, a retenu les diagnostics d'omalgies gauches récurrentes d'origine mixte, de cervico-brachialgies C5 irritatives gauches, de possible capsulite rétractile actuellement en décours, de lombo-pygialgies bilatérales prédominant à gauche sans signe radiculaire irritatif ni déficitaire, d'insuffisance musculaire pelvienne et de spondylodèse lombaire; il a évalué la capacité de travail à 60-70% dans une activité évitant les mouvements en porte-à-faux avec long bras de levier et au-dessus de l'horizontal, les longs déplacements en terrain accidenté, ainsi que les montées/descentes répétitives d'escaliers (rapport du 14 juin 2007).
Se fondant sur l'avis du SMR, qui relevait l'aggravation temporaire de l'état de santé de G._____ due à la pose de la prothèse de la hanche, puis un retour à la situation antérieure majorée des nouvelles limitations signalées par le docteur T._____, l'office AI a partiellement admis l'opposition formulée par l'assuré en lui reconnaissant le droit à une rente temporaire entière d'invalidité pour la période du 1er mars 2006 au 31 août 2007; la décision du 14 février 2006 était confirmée pour le surplus (décision sur opposition du 20 juillet 2007).

B.
L'intéressé a déféré cette décision au Tribunal des assurances du canton de Vaud. Il concluait à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2003 ou, subsidiairement, à la reconnaissance d'un droit à trois quarts de rente entre les 1er janvier 2003 et 1er octobre 2004, les 1er avril 2005 et 1er mars 2006 et dès le 31 août 2007, ainsi qu'à une rente entière durant les périodes intermédiaires. Il estimait en substance que l'intervention chirurgicale du 20 décembre 2005 avait influencé sa capacité de travail négativement et de manière permanente, que le revenu d'invalide déterminé par l'administration ne pouvait en aucun cas être supérieur à celui réalisé alors qu'il était valide et que le pourcentage d'abattement de son revenu aurait dû être augmenté en fonction des nouvelles limitations fonctionnelles retenues.
Par jugement du 13 décembre 2007, la juridiction cantonale a débouté G._____ de ses conclusions. Tous les médecins consultés s'accordant à reconnaître une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle, ainsi que durant les périodes post-opératoires, elle s'est attachée à démêler les avis médicaux contradictoires relatifs à la capacité résiduelle de l'assuré dans une activité adaptée. Pour l'essentiel, elle a retenu que les avis des docteurs M._____ et T._____ ne jetaient pas le doute sur celui des médecins du SMR qui était confirmé par les

rapports des docteurs U._____ et D._____. Elle a en outre corroboré l'appréciation du taux d'invalidité effectuée par l'administration.

C.
L'intéressé interjette un recours en matière de droit public à l'encontre de ce jugement. Il en requiert la réforme et conclut, sous suite de frais et dépens, à l'octroi de trois quarts de rente dès le 1er janvier 2003, puis d'une rente entière dès le 1er juillet 2004, de trois quarts de rente dès le 1er janvier 2005 et d'une rente entière dès le 1er décembre suivant.
L'office AI a implicitement conclut au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.
Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'examine en principe que les griefs invoqués (art. 42 al. 2 LTF) et fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF auquel cas il peut les rectifier ou les compléter d'office (art. 105 al. 2 LTF).

2.
Le recourant reprend l'argumentation développée en première instance dans la mesure où il estime que les premiers juges n'y ont pas répondu. Il leur reproche d'abord de ne pas avoir pris en compte la péjoration définitive de sa capacité de travail causée par l'opération de la hanche et d'avoir considéré l'avis du docteur T._____ comme une appréciation exhaustive de son état de santé alors que le praticien avait été invité à s'exprimer uniquement sur la répercussion des troubles affectant l'épaule et le rachis.
Cette critique n'est pas fondée. En effet, le docteur M._____ a en premier lieu attesté une incapacité totale de travail d'une durée de quatre à six mois due à l'intervention chirurgicale. Il a en outre signalé les anciens et de nouveaux diagnostics (capsulite rétractile, cervico-brachialgies). Si on excepte ces derniers, on constate que l'opinion du praticien porte avant tout sur des éléments connus dont il fait une appréciation différente de celle de ses confrères et qui, s'ils n'ont pas tous été pris en compte dans la décision (opération de la hanche notamment), l'ont été dans la décision sur opposition. Il apparaît ainsi que l'évolution calme, la récupération correcte, le bon positionnement de la prothèse et le résultat définitif satisfaisant ont confirmé le caractère temporaire de l'incapacité engendrée par l'opération de la hanche. Il apparaît également que le chirurgien s'est borné à conclure en second lieu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité fondée sur le cumul des problèmes orthopédiques sans apporter d'éléments concrets qui puissent faire douter de la valeur des rapports médicaux concordants qui traitaient des troubles antérieurs à l'opération qu'il a pratiquée.
En ce qui concerne la capsulite rétractile de l'épaule et les cervico-brachialgies, elles ont été prises en considération dans l'analyse globale effectuée par le docteur T._____ qui a non seulement fait état d'omalgies, mais aussi de lombo-pygialgies, d'insuffisance musculaire pelvienne et d'un status après spondylodèse. A ce propos, on ne saurait reprocher à la juridiction cantonale d'avoir retenu l'avis de ce praticien comme étant exhaustif dans la mesure où celle-ci l'a justement écarté - certes à tort - au motif qu'il ne traitait que des affections scapulaires et cervico-brachiales. Cela n'a toutefois pas d'incidence en l'occurrence (cf. art. 97 al. 1 in fine LTF) puisque les conclusions relatives à la capacité résiduelle de travail et aux limitations fonctionnelles concordent pour l'essentiel avec celles figurant dans les rapports sur lesquels se sont fondés les premiers juges. On ajoutera que le fait d'avoir procédé à une analyse globale de la situation, alors que seule une appréciation de l'influence des troubles affectant les membres supérieurs était requise, ne saurait rendre le rapport du docteur T._____ sans valeur. Au contraire, cette approche générale est d'autant plus pertinente qu'elle a permis de confirmer ce
qui était connu tout en apportant des précisions quant à certains mouvements des bras qu'il fallait éviter. Le jugement cantonal n'est donc pas insoutenable au regard de ce qui précède.

3.

L'intéressé soutient ensuite que, dans la fixation de son taux d'invalidité, le revenu hypothétique d'invalide, arrêté par l'office intimé et confirmé par la juridiction cantonale, ne saurait en aucun cas être supérieur à celui réalisé sans atteinte à la santé. Il demande que le premier revenu (57'008 fr.) soit au moins ramené à la hauteur du second (55'500 fr.).
En guise de motivation, il se contente de reprendre une jurisprudence, selon laquelle il convient de déterminer le revenu d'invalide en opérant une réduction du salaire moyen réalisable sur un marché équilibré du travail lorsqu'il y a lieu d'admettre que le revenu sans atteinte à la santé était influencé par des facteurs étrangers à l'invalidité qui ont perduré après la survenance de l'invalidité (VSI 1999 p. 246 consid. 1 p. 247 et les références [I 377/1998]), sans démontrer en quoi son dernier salaire aurait été influencé par de tels facteurs.
L'argumentation suggérée par le recourant n'est pas pertinente. En effet, si on tient compte du fait que les données statistiques utilisées constituent une moyenne salariale des activités que l'intéressé est susceptible de réaliser sur tout le territoire helvétique, l'infime différence (125 fr. par mois) entre les revenus mentionnés, abstraction faite de la capacité résiduelle de 50%, démontre qu'il n'existait aucun facteur étranger à l'invalidité influençant le salaire versé à l'époque. On ajoutera que le Tribunal fédéral a récemment précisé que le revenu réalisé sans atteinte à la santé devait être nettement inférieur à la moyenne pour qu'une réduction appropriée soit réalisée sur le salaire de référence à des fins de comparaison (cf. RSAS 2008 p. 359 [9C 404/2007]consid. 2.3). On ajoutera également que dans de telles circonstances, les facteurs étrangers à l'invalidité influençant négativement le revenu d'un assuré ne peuvent être pris en considération une seconde fois s'ils l'ont déjà été dans le cadre d'un abattement effectué sur le revenu d'invalide (cf. ATF 134 V 322). Or, en l'occurrence, il a été tenu compte des limitations fonctionnelles liées au handicap dans l'évaluation de la capacité résiduelle de travail fixée à
50% et des facteurs mentionnés dans la réduction du revenu arrêtée à 20%. Les premiers juges n'ont donc pas violé le droit fédéral.

4.
Le recourant critique d'ailleurs le taux d'abattement retenu qui, selon lui, aurait dû être plus élevé en raison de l'apparition de nouvelles limitations fonctionnelles, de son âge proche de celui de la retraite, ainsi que de l'absence de formation particulière.
La réduction du salaire statistique dans le cadre de la détermination du revenu hypothétique d'invalide prévue par le jurisprudence (ATF 126 V 75) a pour objectif de tenir compte du fait que pour un assuré devant se réadapter dans une activité qu'il est jugé apte à exercer malgré son handicap, les possibilités de réaliser un gain qui se situe dans la moyenne sont forcément diminuées. Un tel abattement n'est pas automatique, mais est justifié dans les cas où il existe des indices suffisant pour admettre qu'en raison de différents facteurs (par exemple, limitations liées au handicap, âge, années de service) l'assuré ne peut mettre à profit sa capacité de travail sur le plan économique que dans une mesure inférieure à la moyenne (ATF 126 V 75 consid. 5a/bb p. 79 sv.). Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81).
En l'espèce, on notera que la juridiction cantonale a confirmé l'abattement de 20%, sur un maximum de 25, fixé par l'office intimé. Ce taux tient suffisamment compte des limitations fonctionnelles, nombreuses mais laissant subsister une capacité résiduelle de 50% dans un grand nombre d'activités, et de l'âge de l'intéressé, 59 ans au moment de la décision litigieuse, ce qui est encore éloigné de l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral reconnaît généralement que ce facteur devient déterminant et nécessite une approche particulière (cf. notamment SVR 2003 IV n°35 p. 107 [I 462/02]; arrêts 9C 849/2007 du 22 juillet 2008, 9C 612/2007 du 14 juillet 2008, I 1034/06 du 6 décembre 2007, I 61/05 du 27 juillet 2005, I 819/04 du 27 mai 2005, I 462/02 du 26 mai 2003, I 617/02 du mars 2003, I 461/01 du 4 avril 2002), de sorte qu'il n'existe aucune raison de revenir sur l'appréciation de l'office intimée. Le recours est donc en tout point mal fondé.

5.
La procédure est onéreuse (art. 62 LTF). Le recourant, qui succombe, doit en supporter les frais (art. 66 al. 1 LTF) et ne saurait en outre prétendre des dépens (art. 68 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais de justice arrêtés à 500 fr. sont mis à la charge du recourant.

3.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 15 octobre 2008

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse
Juge présidant: Le Greffier:

Borella Cretton