

VD_GERICHTE ZD09.017934 vom 15. März 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.017934

FR: VD_GERICHTE ZD09.017934 du 15 mars 2011

IT: VD_GERICHTE ZD09.017934 del 15 marzo 2011

Erwägungen

E. 11

août 2008, confirmé par avis ultérieur du 17 novembre 2008 –, estiment qu'à compter de janvier 2005 le recourant a recouvré une capacité de travail résiduelle exigible de 50% dans une activité adaptée y compris dans celle exercée en l'espèce, ce malgré la spondylodèse L5-S1 sans effets pratiquée le 7 juin 2004. A l'inverse, les Dr N._____, W._____, et A._____ sont pour leur part d'avis qu'à compter de la date précitée, seule existe, une capacité de travail résiduelle exigible de 25% dans l'activité de laborantin en chimie. Il ressort du rapport d'examen orthopédique susmentionné que le Dr P._____ a diagnostiqué, en tant qu'ayant des répercussions sur la capacité de travail du recourant, une pseudarthrose après tentative d'arthrodèse L5-S1 (M54.5). Dans ses conclusions relatives à l'appréciation de la capacité de travail exigible de la part du recourant, le Dr P._____ retient un pourcentage de 50% en partant du précepte que la

- 28 - spondylodèse du 7 juin 2004 aurait entraîné une incapacité totale uniquement durant les six mois qui l'ont suivie, aucun élément médical objectif ne permettant aux yeux de ce médecin de considérer que dès janvier 2005, l'intervention précitée eût pu détériorer l'état de santé du recourant. En diagnostiquant la pseudarthrose après tentative d'arthrodèse L5-S1 en tant qu'affection invalidante, le Dr P._____ admet en d'autres termes l'échec de la spondylodèse, soit en l'occurrence une absence de fusion osseuse (absence de pont osseux entre les facettes articulaires de L5-S1). Il est constant que ce diagnostic de pseudarthrose post-tentative de fusion L5-S1 est admis par l'ensemble des spécialistes sollicités. A lecture du dossier radiologique, sur la base de clichés fonctionnels datant du 22 décembre 2006, le Dr P._____ n'observe pratiquement pas de mobilité dans les segments L5-S1 et constate la présence de vis facettaires translaminaires bilatérales L5-S1, toujours en place, sans rupture. Il serait ainsi démontré que le segment L5-S1 est à tout le moins beaucoup plus raidi suite à l'intervention du juin 2004 qu'il ne l'était auparavant. Le Dr P._____ déduit de ce constat que la spondylodèse selon Magerl n'a pas péjoré la situation, bien au contraire. Il relève ainsi que la pseudarthrose n'est pas symptomatique. Ce dernier point de vue médical n'est pas partagé par les Dr N._____, W._____, et A._____, lesquels estiment qu'en présence d'un assuré qui se plaint de douleurs très importantes – à l'instar du cas du recourant –, il n'est médicalement pas envisageable de relativiser la pseudarthrose telle qu'objectivée à l'examen radio-clinique en avançant par exemple, qu'un certain nombre de spondylodèses sont peu ou pas symptomatiques. Cette appréciation opposée à celle des médecins du SMR s'appuie sur des pièces médicales au dossier; d'une part, suite à une discographie provocatrice L5-S1 du 8 mars 2007, le Dr A._____ constate dans son rapport d'expertise du 2 mai 2007 que la simulation intra-discale (ou du moins de l'espace intersomatique L5-S1, le disque étant quasiment virtuel) provoque une douleur chez le recourant habituelle bien connue (avec un VAS de la

douleur qui monte jusqu'à 9/10). D'autre part, à lecture d'une IRM lombaire du 15 juillet 1998 (confirmée selon IRM des 9 septembre 2002 et 11 février 2004), l'expert note la présence d'un signe de Modic de type graisseux (type II) au niveau de l'espace intersomatique L5-S1,

- 29 - élément qui, dans plusieurs études cliniques, a été corrélé à une symptomatologie de lombalgies chroniques. C'est par conséquent sur la base d'un examen médical plus fouillé et complet que ne l'a été celui mis en œuvre par le Dr P._____ à l'occasion de son rapport d'examen d'août 2008, que l'expert A._____ a finalement retenu, après l'avoir constaté objectivement, que la pseudarthrose en question (et telle que diagnostiquée par le Dr P._____) présente effectivement un caractère symptomatique avéré. Dans ces circonstances, l'avis du Dr W._____ selon courrier du 5 février 2009 adressé par la CNA à l'intimé, résume parfaitement la situation. Il n'appert en effet pas possible de se rallier à l'avis exprimé par le Dr P._____ qui, en reprenant l'exigibilité telle que définie par les médecins de la CRR en septembre 2003, soit avant la spondylodèse L5-S1, adopte un raisonnement médical qui passe à tort sous silence la complication consécutive à cette intervention, outre le fait que cette dernière se soit soldée par un échec. Partant, en présence d'éléments médicaux objectifs attestant de manière irréfutable le bien fondé du diagnostic invalidant de pseudarthrose post-tentative de fusion L5-S1 affectant le recourant, c'est manifestement à tort que la décision attaquée attribue valeur probante aux conclusions du Dr P._____. Les conclusions médicales de l'expert A._____, au demeurant partagées selon avis des Drs N._____ et W._____ de la CNA, reposent sur des examens plus complets, fouillés et concluants que ne le sont ceux réalisés à la base du rapport d'examen du Dr P._____. A l'aune des règles de jurisprudence applicables en la matière (cf. consid. 3c supra), de part leur qualité et fiabilité supérieures, les conclusions de l'expertise du 2 mai 2007 du Dr A._____, précisées selon rapport médical du 20 avril 2009, ont valeur probante. En définitive, ainsi que l'expert A._____ le souligne en date du 20 avril 2009, il y a lieu de retenir que lors de l'expertise réalisée en mai 2007, le recourant présentait une capacité de travail résiduelle de 25% dans son activité de laborantin en chimie. Ce dernier constat correspond par ailleurs à l'appréciation médicale du 14 juin 2007 du Dr N._____, aux observations de l'intimé (cf. entretien du 19 novembre 2007 avec le recourant) ainsi qu'aux constatations opérées par

- 30 - l'inspecteur de la CNA lors d'un examen effectué sur le poste de travail (cf. fiche d'examen CNA du 20 février 2008). En considérant la situation médicale prise dans son ensemble, la cour de céans retient donc que la capacité de travail résiduelle du recourant s'établissait en réalité à 25% à compter du mois de janvier 2005 (soit après le délai de six mois d'incapacité de travail total admis selon les spécialistes, ensuite de l'intervention du 7 juin 2004). 5. a) L'art. 16 LPGA dispose que 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. Partant, dite norme fait application de la méthode générale de comparaison des revenus (Valtério, Droit et pratique de l'assurance-invalidité "Les prestations" Commentaire systématique et jurisprudentiel, Lausanne 1985, pp. 198-199). L'invalidité est donc avant tout une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique et ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle, tel que le détermine le médecin puisque ce sont les conséquences économiques de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110

V 275 et 105 V 205). L'objet de l'assurance consiste par conséquent en l'incapacité pour l'assuré de réaliser un gain par l'accomplissement d'un travail exigible (art. 7 et 8 LPGa), étant précisé à cet égard que le devoir de réadaptation incombe en premier lieu à l'assuré lui-même (ATF 113 V 28 consid. 4a; TFA I 871/2005 du 31 octobre 2006, consid. 5). L'évaluation de l'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative est effectuée, dans la mesure du possible, selon la méthode générale de comparaison des revenus. Compte tenu des capacités professionnelles de l'assuré et des circonstances personnelles le concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité.

- 31 - Des exceptions ne sauraient être admises, selon la jurisprudence, que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_439/2009 du 30 décembre 2009 consid. 5.1). Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. b) En l'espèce, la décision attaquée retient un revenu sans invalidité pour 2005 de 61'100 francs. Cependant à lecture des informations communiquées par Q._____ SA selon questionnaires des 20 septembre 2005 et 14 février 2006, il appert que le salaire mensuel de base brut (sans invalidité) de l'assuré aurait été de 5'680 fr. pour les années 2003 à 2005, montant de 150 fr. (allocations pour enfants) en sus. Partant pour l'année 2005, c'est en réalité un revenu sans invalidité de 69'960 fr. ($[5'680 \text{ fr.} \times 12] + [150 \text{ fr.} \times 12]$) dont l'OAI aurait dû tenir compte dans sa décision. S'agissant du revenu avec invalidité réalisable en 2005, considérant que le recourant bénéficiait alors d'une capacité de travail résiduelle de 25% dans son activité de laborantin en chimie (cf. consid. 4b supra), dans la mesure où Q._____ SA a indiqué le 25 juillet 2007 à la CNA qu'à compter du 1er août 2007, un salaire mensuel brut de 1'500 fr. était versé en adéquation avec le rendement du recourant (soit pour un rendement de 20 à 25%, cf. fiche d'examen CNA du 20 février 2008), on peut considérer en l'espèce, que le revenu d'invalidité (correspondant à un taux d'activité de 25%) pour 2005 est de 18'000 fr. ($1'500 \text{ fr.} \times 12$) plus les allocations familiales de 1'800 fr. ($150 \text{ fr.} \times 12$), soit 19'800 francs. Ce revenu repose sur des rapports de travail particulièrement stables (engagement auprès de Q._____ SA en l'an 2000), il correspond à une

- 32 - pleine mise en valeur la capacité de travail résiduelle exigible ainsi qu'au travail effectivement fourni et ne contient aucun élément de salaire social. Il doit par conséquent être pris en compte en tant que revenu d'invalidité (cf. consid. 5a supra). Ce montant n'appert également pas critiquable, le recourant reconnaissant lui-même réaliser un revenu annuel avec invalidité de 18'000 francs. Après comparaison, au sens de l'art. 16 LPGa, entre le revenu réalisable sans invalidité (69'960 fr.) et celui d'invalidité (19'800 fr.), le degré d'invalidité s'élève à 71,69% ($[(69'960 \text{ fr.} - 19'800 \text{ fr.}) / 69'960] \times 100$), soit 72% (taux arrondi, cf. ATF 130 V 121). On constate ainsi que ce degré d'invalidité – lequel correspond par ailleurs à celui retenu par la CNA selon décision du 6 mai 2009 allouant une rente d'invalidité LAA – ouvre le droit au recourant à l'allocation d'une rente AI entière (cf. consid. 3b supra). La cour de céans relève par conséquent l'absence de motif de révision au

sens de l'art. 17 LPGA, la révision du droit à la rente se justifiant uniquement lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant selon l'échelonnement des rentes de l'assurance-invalidité (cf. consid. 3b supra), ce qui n'est manifestement pas le cas en l'espèce. Le droit du recourant au versement d'une rente entière tel que reconnu dès le 1er mars 2003 reste inchangé à compter du 1er avril 2005. 6. Bien-fondé, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée dans le sens que le droit à une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 72% est reconnu au recourant dès le 1er avril 2005. Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel déroge au principe de l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, en application de l'art. 52 al. 1 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices en charge de l'exécution de

- 33 - tâches publiques, ainsi que cela est le cas des OAI cantonaux (art. 54 ss LAI). Il n'y a dès lors pas lieu de percevoir des frais de justice en la cause. Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, arrêtés à 1'500 francs (art. 61 let. g LPGA; art 55 al. 1 LPA-VD et art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.