

NE_GERICHTE CPEN.2023.33 vom 29. April 2024

NE Tribunal cantonal, 2024-04-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CPEN.2023.33

FR: NE_GERICHTE CPEN.2023.33 du 29 avril 2024

IT: NE_GERICHTE CPEN.2023.33 del 29 aprile 2024

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

Lorsqu'un assuré dépose auprès de l'assurance-invalidité une nouvelle demande de rente faisant suite à une précédente procédure s'étant terminée par une décision de refus de rente ou par l'octroi rétroactif d'une prestation limitée dans le temps (ce qui revient à nier implicitement le droit à celle-ci pour la période subséquente, cf. arrêt du TF du 27.09.2013 [9C_435/2013] cons. 5.1), il lui appartient d'établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (ATF 133 V 263 cons. 6.1). Il en va de même lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant (art. 87 al. 2 et 3 RAI, nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012). Les conditions d'entrée en matière prévues par l'article 87 al. 2 et 3 RAI ont pour but de restreindre la possibilité de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques (ATF 133 V 108 cons. 5.3.1). Il convient d'assimiler à la situation où une précédente procédure s'est terminée par une décision de refus de rente le cas où ■ comme en l'espèce ■ une précédente procédure s'est terminée par une décision de suppression d'une rente existante. Si les allégations de l'assuré ne sont pas plausibles, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Si l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit en examiner le fond et s'assurer que la modification établie de manière plausible par l'assuré est effectivement intervenue, tant il est vrai que l'exigence de la preuve relative au caractère plausible, nécessaire pour entrer en matière sur la nouvelle demande, est réduite par rapport à l'exigence de la vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Dans le cadre de l'examen au fond de la nouvelle demande, l'administration applique par analogie la procédure prévue en cas de révision de rente. En vertu de l'article 17 LPGA , si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le taux d'invalidité ■ et donc le droit à la rente ■ peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque cet état de santé est resté en soi le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 cons. 3.5). Dans le cadre d'une nouvelle demande, il s'agit de déterminer si ■ par analogie avec l'article 17 LPGA ■ le taux d'invalidité a subi une modification notable entre le prononcé de la précédente décision entrée en force et la décision attaquée, et ensuite d'examiner si cette modification est suffisante pour admettre un taux d'invalidité pouvant fonder le droit à une rente (ATF 133 V 108 cons. 5.2; arrêt du TF du 13.03.2015 [9C_659/2014] cons. 3). L'existence d'un tel changement se juge seulement à l'aune d'une

comparaison de deux états de faits qui se succèdent dans le temps (arrêt du TF du 09.03.2016 [9C_622/2015] cons. 3.1). En cas de recours, le même examen au fond incombe au juge. Conformément à la jurisprudence (ATF 133 V 108, 109 V 262 cons. 4a), il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, avec ceux intervenus depuis lors et jusqu'à l'époque de la décision litigieuse (décision sur la nouvelle demande de rente).

E. 3

En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans s'être penché sur toutes les preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe 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 des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 cons. 3a). Le juge ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Même en tenant compte de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, il n'existe en effet pas, dans la procédure en matière de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 cons. 4.3). Cela étant, si des doutes ■ même faibles ■ subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance, il est loisible au juge de renvoyer la cause à l'assureur, à charge pour ce dernier d'entreprendre les investigations complémentaires nécessaires à leur dissipation (ATF 135 V 465 cons. 4.6). Une évaluation médicale complète ne saurait toutefois être remise en cause pour le seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Pour qu'il en aille différemment, il appartient à la partie recourante de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'évaluation et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé du point de vue attaqué ou établir le caractère incomplet de celui-ci (arrêt du TF du 28.10.2014 [9C_483/2014] cons. 5.1).

E. 4

a) Dans la décision attaquée, l'OAI prend comme point de départ temporel, pour l'examen d'une éventuelle modification du taux d'invalidité, la situation telle qu'elle se présentait au moment de la décision de suppression de rente du 5 novembre 2012. Il s'agit d'examiner la pertinence de ce choix, qui est critiqué par la recourante. Le dossier fait ressortir que dans le cadre de la procédure de révision d'office ■ ouverte en février 2012 ■ ayant mené à cette décision, l'OAI a recueilli uniquement l'avis du médecin traitant généraliste. Dans son rapport médical du 3 avril 2012, le Dr D. a conclu en écrivant que "la situation ne s'étant pas améliorée, je ne vois pas d'arguments médicaux pour lui refuser la poursuite de cette rente" .

Dans ces circonstances, on constate que l'intimé n'a pas procédé à l'époque à l'examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit, ce qui aurait été nécessaire pour accorder à la décision du 5 novembre 2012 la valeur d'une base de comparaison déterminante dans le temps (arrêts du TF du 20.11.2015 [9C_329/2015] cons. 5.1, et du 11.11.2011 [9C_198/2011] cons. 4.2). Il sied de relever que la décision de suppression de rente du 5 novembre 2012 a été motivée non pas par une évolution dans l'état de santé de l'assurée mais par une nouvelle appréciation de la situation qui avait conduit à l'octroi d'une demi-rente, nouvelle appréciation qui trouvait son fondement légal dans les dispositions finales de la 6^e révision de l'AI. b) L'examen du dossier fait apparaître que le plus récent prononcé pouvant remplir les conditions jurisprudentielles pour servir de point de départ temporel à une comparaison de l'état de faits est la communication du 14 avril 2008 par laquelle l'OAI avait maintenu inchangée la demi-rente d'invalidité, après révision. Dans le cadre de la procédure ayant abouti à cette communication, l'OAI avait non seulement recueilli l'avis du médecin généraliste traitant, le Dr A. (rapport médical du 11.11.2005) et obtenu d'autres rapports médicaux (Dr H., 08.06.2004; département de médecine de l'Hôpital des Cadolles, 03.08.2004; Dr I., 25.10.2004; Dr J., 20.10.2005) mais avait aussi confié un examen clinique rhumatologique et psychiatrique aux médecins du SMR (rapport médical du 20.04.2007). C'est donc avec la situation à cette date du 14 avril 2008 que doit être comparée la situation de l'assurée au moment de la décision attaquée.

E. 5

a) Le rapport du 20 avril 2007 du SMR, faisant suite à un examen de l'assurée du 16 avril 2007 et établi dans le cadre de la procédure de révision ayant mené à la confirmation de la demi-rente d'invalidité (communication du 14.04.2008), a posé le diagnostic, sans répercussion sur la capacité de travail, de fibromyalgie et précise qu'il n'y "aucun diagnostic psychiatrique". Il a souligné que "(n)otre examen clinique psychiatrique n'a pas montré de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble phobique, d'attaque de panique, de trouble de la personnalité morbide (...). Sur la base d'un examen clinique psychiatrique dans les limites de la norme, notre assurée ne souffre d'aucune pathologie psychiatrique invalidante et sa capacité de travail exigible est entière dans toute activité adaptée à sa pathologie somatique." b) Dans ses rapports médicaux (31.03.2014, 01.10.2014 et 28.11.2014) déposés à l'appui de la nouvelle demande, le Dr E. a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (CIM-10 F33.1) et de troubles mixtes de la personnalité (CIM-10 F61.0) paranoïaque et anankastique. Elle a relevé que sa patiente "a une sensibilité excessive aux échecs avec une tendance à être rancunière, un caractère soupçonneux, un sens tenace et combatif de ses propres droits légitimes, ce qui est en faveur d'un trouble de la personnalité paranoïaque". En outre, sa patiente est "minutieuse, méticuleuse, perfectionniste et donne beaucoup d'importance aux détails", ce qui est en faveur d'un trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive (anankastique). Le médecin a aussi fait état d'une rechute dépressive sévère de l'assurée suite à son licenciement avec effet immédiat le 18 novembre 2013, ayant entraîné une incapacité de travail totale du 1^{er} décembre 2013 au 31 mars 2014. Son état dépressif s'étant légèrement amélioré, elle est en mesure de travailler à 50 % depuis le 1^{er} avril 2014. Elle ne peut pas travailler à un taux supérieur, compte tenu qu'elle est fragile et vulnérable au stress avec situation chronicisée, et qu'elle se sent vite démunie et désespérée face à ses problèmes psychiques, physiques et aux événements extérieurs. Le Dr E. a précisé que l'état de santé actuel de l'assurée était comparable à l'état lors du début de son suivi (18.09.2012)

et que l'évolution de son état de santé était stationnaire. Le Dr F. (rapport médical du 01.11.2014) a diagnostiqué une dépression chronique existant depuis 2012. c) Il ressort de la comparaison entre ces deux états de faits que, contrairement à l'appréciation de l'OAI qui se fonde sur l'état de la situation à un moment non pertinent, il y a eu un changement notable des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité entre les moments déterminants (communication du 14.04.2008 et décision du 13.02.2015). Il convient encore d'examiner si ce changement de circonstances a effectivement abouti à une situation pouvant justifier un taux d'invalidité susceptible d'entraîner l'octroi de prestations de l'AI. A ce propos, le Dr E. aboutit à la conclusion que l'état psychique de l'assurée entraîne une incapacité de travail de 50 % tandis que le SMR (avis du 05.12.2014) exprime l'opinion selon laquelle "les indications du psychiatre traitant et les observations en mesures permettent d'écarter un caractère incapacitant durable des troubles psychiques rapportés, l'assurée ayant gardé un esprit combatif pour défendre ses intérêts malgré la présence d'une symptomatologie dépressive (...), et une activité professionnelle restant envisageable selon les intervenants en mesure." Ces deux appréciations divergentes émanant l'une du psychiatre traitant et l'autre du SMR ne permettent pas à la Cour de céans de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En l'état du dossier, aucune de ces deux déterminations ne permet de répondre de manière satisfaisante aux considérations émises dans l'autre et d'entraîner l'adhésion de la Cour de céans. Il s'avère ainsi nécessaire de renvoyer la cause à l'intimé pour un complément d'instruction sur l'état de santé actuel de la recourante, en particulier d'un point de vue psychique, et ses implications du point de vue de l'incapacité de travail, de gain et l'invalidité (art. 6 à 8 LPGA).

E. 6

Les considérants qui précèdent amènent à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

E. 7

Vu l'issue du litige, les frais de la cause seront mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI), ce qui rend sans objet la demande d'assistance judiciaire limitée aux frais. L'intimé versera en outre une indemnité de dépens à la recourante déterminée d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). Son mandataire n'ayant pas, à ce jour, déposé un état des honoraires et des frais, les dépens seront fixés sur la base du dossier (art. 66 al. 1 et 2 T Frais). Tout bien considéré, l'activité déployée par ce mandataire devant la Cour de céans peut être évaluée à quelque 6 heures. Eu égard au tarif horaire de 250 francs usuellement appliqué par la Cour de céans, des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65 TFrais) et de la TVA au taux de 8 %, l'indemnité de dépens doit être fixée à 1'782 francs tout compris.

E. 19

mars 2019. Il a été livré les 29 mars 2019 et 24 avril 2019 en même temps qu'une commande pour un chantier «usuel» de la plaignante. On retiendra que le dommage de la plaignante équivaut au prix d'achat, soit 14 euros le m², valeur 19 mars 2019, majoré de 10 %. La plaignante a refacturé à l'accusé 41.28 m², 25.92 m² et 18.24 m² au prix catalogue, soit une surface de 85.44 m². Cela donne 85.44 m² au prix de 14 euros le m², soit 1'196.16 euros. Le 19 mars 2019, le taux de conversion était de 1.1353. Le prévenu doit être condamné à verser à la plaignante 1'493.80 francs (1'358 + 135.80 francs).

15.3 En somme, la plaignante est fondée à réclamer 273 francs, 141.25 francs et 1'493.80 francs, soit un total de 1'908.05 francs.

15.4 En compensation, l'accusé invoque des commissions que l'intimée lui devrait en application du contrat de travail qui les liait. Ce moyen doit être rejeté. D'abord, dans l'action civile par adhésion, les prétentions fondées sur un contrat sont exclues (ATF 148 IV 432) et il est permis de penser que cette règle s'applique aux prétentions reconventionnelles. Ensuite et quoi qu'il en soit, les factures déposées devant la Cour pénale ne permettent ni d'affirmer ni d'infirmer qu'elles sont en lien avec des commandes donnant lieu contractuellement à une commission pour l'accusé (soit selon l'avenant n°3 du 01.09.2018, les nouvelles commandes provenant du grand public, à l'exception des affaires provenant du patrimoine d'investissement de D._____, C1_____ SA et L._____ SA).

15.5 Le premier juge n'a pas alloué de dommages et intérêts sur les conclusions civiles. Il n'y a pas lieu de revenir sur ce point, qui n'a pas été remis en question devant la Cour pénale.

16. Il convient maintenant d'examiner les griefs de l'appelant en lien avec les frais et indemnités.

16.1 Conformément à l'article 426 al. 2 CPP, lorsque la procédure fait l'objet d'une ordonnance de classement et que le prévenu est acquitté, tout ou partie des frais de la procédure doivent être mis à sa charge s'il a, de manière illicite et fautive, provoqué l'ouverture de la procédure ou rendu plus difficile la conduite de celle-ci.

16.2 La condamnation d'un prévenu acquitté à supporter tout ou partie des frais doit respecter la présomption d'innocence, consacrée par les articles 32 al. 1 Cst. et 6 par. 2 CEDH. Celle-ci interdit de rendre une décision défavorable au prévenu libéré en laissant entendre que ce dernier serait néanmoins coupable des infractions qui lui étaient reprochées. Une condamnation aux frais n'est ainsi admissible que si le prévenu a provoqué l'ouverture de la procédure pénale dirigée contre lui ou s'il en a entravé le cours. À cet égard, seul entre en ligne de compte un comportement fautif et contraire à une règle juridique, qui soit en relation de causalité avec les frais imputés. Pour déterminer si le comportement en cause est propre à justifier l'imputation des frais, le juge peut prendre en considération toute norme de comportement écrite ou non écrite résultant de l'ordre juridique suisse pris dans son ensemble, dans le sens d'une application par analogie des principes découlant de l'article 41 CO. Le fait reproché doit constituer une violation claire de la norme de comportement (arrêt du TF du 04.10.2023 [6B_672/2023] cons. 3.1.1 ; ATF 144 IV 202 cons. 2.2). L'acte répréhensible n'a pas à être commis intentionnellement. La négligence suffit, sans qu'il soit besoin qu'elle soit grossière (Moreillon/Parein-Reymond, PC CPP, n. 12 ad art. 430). Une condamnation aux frais ne peut se justifier que si, en raison du comportement illicite du prévenu, l'autorité était légitimement en droit d'ouvrir une enquête. Elle est en tout cas exclue lorsque l'autorité est intervenue par excès de zèle, ensuite d'une mauvaise analyse de la situation ou par précipitation; la mise des frais à la charge du prévenu en cas d'acquiescement ou de classement de la procédure doit en effet rester l'exception (arrêt du TF du 04.10.2023 [6B_672/2023] cons. 3.1.1 ; ATF 144 IV 202 cons. 2.2 p. 205 ; arrêt du TF du 23.08.2023 [6B_1040/2022] cons. 5.1.2).

16.3 L'article 429 CPP prévoit que le prévenu acquitté totalement ou partiellement a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de

procédure. Depuis le 1er janvier 2024, lorsque le prévenu a chargé un défenseur privé de le défendre, celui-ci a un droit exclusif à l'indemnité précitée (art. 429 al. 3 CPP).

16.4 Selon l'article 430 al. 1 let. a CPP, l'autorité pénale peut réduire ou refuser l'indemnité ou la réparation du tort moral prévue par l'article 429 CPP, lorsque le prévenu a provoqué illicitement et fautivement l'ouverture de la procédure ou a rendu plus difficile la conduite de celle-ci. L'article 430 al. 1 let. a CPP est le pendant de l'article 426 al. 2 CPP en matière de frais. La question de l'indemnisation (art. 429 à 434 CPP) doit être traitée après celle des frais (arrêt du TF du 12.11.2021 [6B_15/2021] cons. 4.1.2 et les références). Dans cette mesure, la décision sur les frais préjuge de la question de l'indemnisation. En d'autres termes, si le prévenu supporte les frais en application de l'article 426 al. 1 ou 2 CPP, une indemnité est en règle générale exclue, alors que le prévenu y a, en principe, droit si l'Etat supporte les frais de la procédure pénale (ATF 144 IV 207 cons. 1.8.2 ; 137 IV 352 cons. 2.4.2 ; arrêt du TF du 01.04.2021 [6B_1090/2020] cons. 2.1.2).

16.5 Si le prévenu est libéré d'un chef d'accusation et condamné pour un autre, il sera condamné aux frais relatifs à sa condamnation et aura respectivement droit à une indemnité correspondant à son acquittement partiel (Message relatif à l'unification du droit de la procédure pénale du 21.12.2005, FF 2006 p. 1313 ; arrêt du TF du 12.11.2021 [6B_15/2021] et les références).

16.6 Aux termes de l'article 433 al. 1 CPP, la partie plaignante peut demander au prévenu une juste indemnité pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure si elle obtient gain de cause (let. a) ou si le prévenu est astreint au paiement des frais conformément à l'article 426 al. 2 CPP (let. b).

17.

17.1 En l'espèce, le tribunal de police a abandonné trois comportements délictueux visés par l'acte d'accusation au chiffre 1.1 let. a, b et c et un comportement supplémentaire doit être abandonné (ch. 1.2 let. i). On ne voit pas en quoi les quatre complexes de faits abandonnés relèvent d'un comportement réprimé par une norme écrite ou non écrite résultant de l'ordre juridique suisse pris dans son ensemble. Le tribunal de police aurait dû laisser une part des frais de justice à la charge de l'Etat. On peut estimer celle-ci à 50 % des frais de procédure.

17.2 Pour des motifs analogues, le prévenu a droit à une indemnité pour ses frais de défense de première instance. L'intéressé a déposé sa note d'honoraires le 25 novembre 2022. Il annonce avoir consacré 19.42 heures à l'exécution de son mandat et réclame un montant de 5'269.75 francs (au tarif horaire applicable à l'époque de 240 francs). Ce relevé d'activités considéré globalement mentionne un travail raisonnable et peut être avalisé. En particulier, l'audience a duré un peu plus longtemps que l'estimation faite par l'avocat, ce qui compense le nombre légèrement excessif de courriels au client, lesquels courriels, vu leur brièveté, relèvent sans doute de travail de secrétariat compris dans les frais généraux. L'appelant a droit à la moitié de ce montant, soit 2'634.90 francs.

17.3 L'appelant conteste le montant de la note d'honoraires produite par le mandataire de la partie plaignante, sans toutefois préciser et chiffrer le montant à retrancher (il indique : «p. ex, sans prétention à l'exhaustivité, le forfait pour l'ouverture du dossier, les différents mémos au client et au mandataire soussigné, certaines correspondances au

Ministère public ne portent pas sur le fond de l'affaire, etc.», au motif qu'il s'agirait de frais de secrétariat. On constate que la note d'honoraires litigieuse est d'un montant sensiblement équivalent à celle produite par l'appelant (5'471.20 francs et 5'269.75 francs). Par ailleurs, celui-ci a profité d'une erreur du premier juge, qui a appliqué un tarif horaire de 240 francs à la note de la plaignante, alors qu'en réalité ce tarif se montait, selon la pratique de la Cour pénale à l'époque, à 270 francs de l'heure, plus 10 % de frais. Le moyen doit être rejeté.

Il convient toutefois, vu le sort de la cause, de pondérer l'indemnité allouée à la plaignante en fonction du résultat. Au lieu des 4/5 des frais admis de défense de la partie plaignante (soit une indemnité de 3'200 francs), l'accusé doit être condamné à prendre à sa charge la moitié des frais de défense, à savoir 2'000 francs (soit $\frac{1}{2} \times 4'000$ au lieu des $\frac{4}{5} \times 4'000$).

18.

18.1 Les frais de seconde instance, compte tenu du nombre de moyens soulevés par l'appelant, sont arrêtés à 3'500 francs. Ils seront mis à charge des parties à raison de la moitié chacune (art. 428 al. 1 CPP).

18.2 Le mandataire de l'appelant a déposé un relevé d'activités à l'appui de sa demande d'indemnité 429 CPP qui appelle les remarques suivantes. L'avocat, se fondant sur l'article 429 al. 1 let. a CPP en vigueur le 1er janvier 2024, applique un tarif horaire de 300 francs à l'ensemble de ses activités. Cette manière de voir ne peut être partagée. On calquera le raisonnement sur celui valant pour la TVA. On appliquera dès lors jusqu'au 31 décembre 2023 le tarif prévu par l'article 36a LI-CPP, soit 240 francs de l'heure, plus 5 % de frais, et 7.7 % de TVA. Dès le 1er janvier 2024, le droit fédéral prime le droit cantonal et l'on se fondera sur un tarif horaire de 300 francs plus 10 % de frais. La TVA passera à 8.1 % (cf. Villard/Pfister-Liechti, Commentaire romand, 2e éd., n. 3a ad art. 448 et les références ; arrêt du TF du 04.02.2013 [6B_690/2012] cons. 1.2). Cela étant, le mémoire d'honoraires fait état d'une activité raisonnable, considéré globalement certains postes, comme la durée de l'audience, ayant été légèrement sous-estimés (10 min.), cela se compensant avec la durée des contacts totaux avec le client dépassant un peu ce qui semble nécessaire dans une affaire de ce genre. De la sorte, on doit indemniser 135 minutes au tarif horaire de 240 francs plus 5 % de frais, ce qui fait un sous-total de 567 francs (540 + 27), et un total de 610.65 francs avec la TVA (7.7 %, soit 43.65). Pour 2024, on doit indemniser 490 minutes au tarif horaire de 300 francs plus 10 % de frais, ce qui donne un sous-total de 2'695 francs (2'450 + 245) et un total de 2'913.30 avec la TVA (8.1 %, soit 218.30). Le mémoire d'honoraires produit doit donc être ramené à 3'523.95 francs. L'appelant ou plutôt son avocat a droit à la moitié de ce montant, soit à 1'762 francs, à titre d'indemnité fondée sur l'article 429 CPP.

18.3 La partie plaignante a formulé une prétention au sens de l'article 433 CPP à l'encontre de l'appelant. Considéré globalement le mémoire d'honoraires déposé par son avocat fait lui aussi état d'une activité raisonnable et peut être avalisé (hors frais d'ouverture de dossier en 2020). Comme précédemment, le tarif horaire appliqué doit être revu en distinguant 2023 et 2024. Ainsi, on doit pour 2023 indemniser 81 minutes, ce qui donne un sous-total de 400.95 francs (364.50 + 36.45), étant précisé que le tarif horaire était de 270 francs plus 10 % de frais, et un total de 431.80 francs avec la TVA (30.90 francs). Pour 2024, on doit indemniser 261 minutes, ce qui fait un sous-total de 1'435.50 francs (1'305 + 130.50) et, avec la TVA (116.30 francs), un total de 1'551.80 francs. Le mémoire

produit doit donc être ramené à 1'983.60 francs. L'appelant est condamné à prendre à sa charge la moitié de ce montant, soit 991.80 francs à titre d'indemnité au sens de l'article 433 CPP.

Par ces motifs, la Cour pénale décide

Vu les articles 34, 37, 42, 158 CP, 10, 126, 428ss CPP,

I. L'appel est partiellement admis.

II. Le jugement rendu par le Tribunal de police des Montagnes et du Val-de-Ruz est réformé, le nouveau dispositif étant le suivant :

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