

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 922 vom 14. Dezember 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-12-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__922

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 922 du 14 décembre 2016

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 922 del 14 dicembre 2016

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ | 28 LAI, 4 LAI, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 5

Il est constant que la décision de refus de prestations rendue le 26 janvier 2010 par l'OAI a été annulée par la Cour de céans le 27 avril 2012, avec renvoi de la cause à l'office intimé pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire axée en particulier sur les plans neurologique et orthopédique. Après avoir repris l'instruction de l'affaire, l'OAI a maintenu son refus de prester par décision du 13 mai 2015, objet de la présente contestation. Il s'est en particulier fondé sur le rapport d'expertise de la Clinique Y._____ du 4 octobre 2013 pour retenir que la capacité de travail de l'assuré était certes nulle dans toute activité à la fin du délai d'attente, soit le 26 novembre 2006, mais que la situation s'était ensuite stabilisée dès la fin du mois de novembre 2007 et que, depuis lors, l'intéressé disposait d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques. Sur cette base, l'intimé a octroyé au recourant une rente complète d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2006 mais y a mis fin avec effet au 1^{er} février 2008, soit trois mois après la stabilisation de l'état de santé intervenue fin novembre 2007, compte tenu d'un degré d'invalidité de 10%. Quant au recourant, il a contesté cette appréciation en invoquant l'avis de ses médecins traitants tout en insistant sur les atteintes psychiques et physiques affectant sa santé, estimant pour sa part présenter une entière incapacité de travail dans toute activité. a) Sous l'angle somatique, il est constant qu'à la suite de l'arrêt cantonal du 27 avril 2012, le recourant a fait l'objet d'investigations supplémentaires à la Clinique Y._____, portant non seulement sur les axes neurologique et orthopédique (cf. CASSO AI 80/10 – 319/2012 précité consid. 6b) mais également sur le plan de la médecine interne. Aux termes de leur rapport d'expertise du 4 octobre 2013, les Drs AA._____, II._____ et U._____ ont plus particulièrement retenu que la capacité de travail était nulle dans le dernier emploi exercé mais qu'elle demeurerait entière dans toute activité adaptée, cela depuis le 27 novembre 2007. aa) Sur le plan locomoteur, les experts de la Clinique Y._____ ont retenu le diagnostic avec impact sur la capacité de travail de fracture de type Burst de L3, en phase de séquelle à type de raideur. Ils ont en revanche nié toute nature incapacitante aux diagnostics suivants, en phase de status post : fractures costales gauches D8, D9 et D10, fracture du bassin Tile B, légère diastase des apophyses articulaires C1-C2 avec odontoïde excentré, pneumothorax minime avec discrète contusion pulmonaire à droite et anémie ferriprive sur gastrite chronique. Ils ont par ailleurs réfuté les diagnostics de syndrome fémoro-patellaire et de lombalgies non spécifiques. Cela étant, ils ont considéré que l'exigibilité était totale dans une activité satisfaisant aux limitations fonctionnelles induites par la fracture de type Burst de L3 (stations debout et

assise prolongées, marche prolongée, position en porte-à-faux dorsale et lombaire, port de charge légères [jusqu'à 10 kg occasionnellement et/ou inférieures à 5 kg souvent], déplacement en hauteur, conduite d'un véhicule professionnel), et ce depuis le 27 novembre 2007 (cf. rapport d'expertise du 4 octobre 2013 pp 19 à 64 [analyse par diagnostics locomoteurs] et 92 à 98 [discussion et synthèse pluridisciplinaires]). Cette appréciation n'est pas remise en question par les autres avis médicaux au dossier. aaa) Il est constant que l'assuré a fait l'objet de nombreuses consultations à la Clinique V. _____, entre fin 2005 et début 2012. Sur un premier plan, les médecins de cette clinique ont estimé que la fracture de type Burst de L3 influait effectivement sur la capacité de travail de l'assuré, mais pas les fractures costales gauches D8 à D10 et la fracture du bassin Tile B (cf. rapport du 30 octobre 2006 du Dr E. _____ p. 1) – position superposable à celle des experts de la Clinique Y. _____. Pour le reste, les avis médicaux émanant de la Clinique V. _____ (cf. rapports des 9 mai 2016,

E. 7

Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, on ne voit pas en quoi la mise en œuvre d'une expertise, l'appointment d'une audience ou l'audition de témoins, tels que sollicités par l'intéressé (cf. mémoire de recours du 15 juin 2015 p. 47 et réplique du 12 octobre 2015 p. 4), seraient de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer, par appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 122 II 464 consid. 4a ; cf. TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et TF 9C_440/2008 du 5 août 2008). Quant à l'édition des pièces relatives à la procédure AI 80/10 – 319/2012, on relèvera que l'OAI a produit d'office l'entier du dossier AI du recourant et que l'intéressé a été dûment invité à le consulter au greffe du Tribunal par avis du 31 juillet 2015. Sur ce point, la réquisition du recourant n'a donc pas d'objet.

E. 8

En définitive, c'est à juste titre que l'OAI a conclu à une totale incapacité de travail à l'issue du délai d'attente le 26 novembre 2006, puis à une entière exigibilité dans une activité adaptée du point de vue somatique à compter de la fin du mois de novembre 2007 – situation justifiant d'octroyer au recourant une rente complète d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2006 puis de la supprimer trois mois après la stabilisation de l'état de santé intervenue fin novembre 2007 (cf. art. 88 a al. 1 RAI), soit au 1^{er} février 2008, le degré d'invalidité atteignant depuis lors 10%.

E. 9

a) Par conséquent, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable, et la décision attaquée confirmée. b) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (cf. art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (cf. art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (cf. art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif

de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 2 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a au demeurant pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA). S'agissant du montant de l'indemnité due à l'avocat commis d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 al. 1 RAJ). En l'espèce, Me Abdelli a chiffré à 23,75 heures le temps consacré au dossier du recourant, ce qui s'avère excessif. D'une part, Me Abdelli a comptabilisé des opérations effectuées le 8 septembre 2014 (soit 45 minutes de « Conférence client » et 120 minutes de « Déterminations sur préavis OAI + pièces ») et qui sont donc largement antérieures à la présente procédure judiciaire introduite le 15 juin 2015, date à laquelle a également pris effet le bénéfice de l'assistance judiciaire accordé au recourant conformément à la décision rendue le 18 juin 2015 par la juge instructeur – décision qui n'a du reste pas été contestée. Les opérations du 8 septembre 2014, qui couvrent l'activité du conseil de l'assuré pour la procédure administrative, ne sont donc pas indemnifiables dans le cadre du mandat d'office pour la procédure de recours. D'autre part, le temps affecté à la réalisation des opérations en procédure judiciaire dépasse manifestement le cadre des opérations nécessaires au vu de la nature et de la complexité du litige. En particulier, on ne voit pas ce qui justifie de retenir 3,75 heures pour trois conférences avec l'assuré les 12 juin 2015, 8 septembre 2015 et 21 avril 2016, 2 heures apparaissant ici amplement suffisantes. De même, il apparaît exagéré de retenir 9 heures de travail pour la préparation du mémoire de recours du 15 juin 2015 et de l'onglet de pièces qui y était annexé – d'autant que ces actes reprennent de manière non négligeable le mémoire et l'onglet de pièces du 26 février 2010, établis par Me Abdelli lors de la précédente procédure de recours devant la juridiction de céans. Pour ces opérations, une durée de 4 heures doit être considérée comme raisonnable. Les 3,25 heures consacrées aux autres actes de procédure n'appellent, quant à elles, aucun commentaire spécifique et peuvent donc être retenues. L'avocat mentionne encore 5 heures d'activité dévolues à des lettres et téléphones, ce qui s'avère exagéré au vu des besoins de la cause ; la Cour retient dès lors une durée de 3 heures pour ce poste. En définitive, le temps total consacré doit donc être réduit à 12 heures et 15 minutes. C'est ainsi un montant de 2'205 fr. (12 heures et 15 minutes x tarif horaire de 180 fr.) qui doit être reconnu à titre d'honoraires pour les opérations effectuées pendant la période considérée. Au demeurant, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (cf. ATF 122 I 1). En l'occurrence, c'est le montant demandé de 100 fr. qui doit être reconnu à ce titre. A ces montants vient encore s'ajouter la TVA sur les honoraires et débours, soit 184 fr. 40. Au total, l'indemnité d'office doit ainsi être fixée à 2'489 fr. 40.

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