

VD_GERICHTE ZA17.025274 vom 25. Juni 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-06-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA17.025274

FR: VD_GERICHTE ZA17.025274 du 25 juin 2019

IT: VD_GERICHTE ZA17.025274 del 25 giugno 2019

Erwägungen

E. 6

mois après l'intervention pour la flexion antérieure de l'épaule, et à 1 an pour la rotation externe (3). Par la suite Mme Q._____ développe une raideur articulaire persistante et des douleurs faisant évoquer une capsulite rétractile. Ceci fait partie des complications qui peuvent survenir suite à l'intervention chirurgicale (4).

- 13 - En raison de la persistance des douleurs, une arthro-IRM est effectuée le 21.01.2016. Cet examen montre une consolidation de la fracture du trochiter. [...] Par contre on observe une lésion transfixiante dans la partie postérieure du sus-épineux au niveau de la rangée médiale. Cette lésion s'étend au niveau de la partie supérieure du tendon sous-épineux, ce tendon étant en continuité avec le tendon sus-épineux. [...] On peut observer ce type de lésion suite à une réparation chirurgicale de la coiffe des rotateurs avec la technique double rangée. La tension induite par la réparation du tendon peut provoquer une lésion du tendon que l'on va retrouver typiquement au niveau de la rangée médiale (9). [...] La lésion du sus-épineux et du sous-épineux est donc une complication de la réparation du tendon sus-épineux lors de l'intervention du 18 août 2015. Il n'y a pas d'élément radiologique parlant en faveur d'un nouveau traumatisme (pas d'œdème musculaire de la coiffe des rotateurs, pas d'hématome dans la bourse sous acromiale, pas d'œdème osseux du trochiter). Le 01.03.2016, Mme Q._____ bénéficie d'une réparation du tendon sus-épineux et de sous-épineux par technique double rangée, une synovectomie partielle et un complément d'acromioplastie par arthroscopie de l'épaule gauche. En post-opératoire, l'épaule est à nouveau raide et douloureuse faisant évoquer une capsulite rétractile. Une arthro-IRM de l'épaule gauche le 16.09.2016 montre un échec de la réparation tendineuse avec persistance d'une lésion au niveau de la partie postérieure du tendon sus-épineux et supérieure d[u tendon] sous-épineux. [...] La prévalence de non-cicatrisation tendineuse après une révision de lésion de la coiffe des rotateurs est relativement élevée (autour de 40%) et l'amélioration des amplitudes articulaires reste limitée (10). » Par déterminations du 26 novembre 2018, la H._____ SA a confirmé ses précédentes écritures. Elle a également calculé le degré d'invalidité de l'assurée et estimé qu'elle n'avait pas droit à une rente d'invalidité, ni à la prise en charge d'un traitement médical après la fixation de la rente. Dans un courrier du 10 décembre 2018, l'assurée a conclu à l'octroi d'une rente, ainsi qu'au remboursement de ses frais médicaux. Pour le surplus, elle a persisté dans ses conclusions.

- 14 - E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur

notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit à des prestations de l'assurance-accidents obligatoire au-delà du 4 décembre 2016. 3. On précisera que les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1er janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]). 4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure

- 15 - extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales. Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références citées ; TF 8C_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 3.1). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2014 consid. 3.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 4.2).

- 16 - Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et les références citées ; TF 8C_727/2016 du 20 octobre 2017 consid. 3). En matière de troubles

physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident en question (statu quo sine) (TF 8C_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 3.2 et la référence citée). c) L'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à

E. 10

% au moins par suite d'un accident (art. 18 al. 1 LAA). A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. d) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves

- 17 - administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). e) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3). 5. a) En l'espèce, il convient dans un premier temps d'analyser la question du lien de causalité entre l'accident du 2 février 2015 et les atteintes à la santé présentées par la recourante. b) Il n'est pas contesté que la recourante a souffert d'une fracture du trochiter et d'une lésion partielle du tendon sus-épineux à l'épaule gauche à la suite de l'accident du 2 février 2015 (notamment rapports du 7 avril 2015 du Dr T. _____ ; du 7 juillet 2016 du Dr X. _____ ; du 17 mai 2018 des Drs K. _____ et L. _____).

- 18 - aa) Concernant la fracture du trochiter, la recourante a subi une trochiteroplastie le 18 août 2015 avec succès. Les médecins ont en effet constaté la consolidation de la fracture de cet os (rapports du 25 novembre 2015 du Dr G. _____ ; du 17 mai 2018 des Drs

K._____ et L._____). bb) S'agissant de la lésion partielle du tendon sus-épineux, après l'opération du 18 août 2015, la recourante a développé une capsulite rétractile (rapports du 17 décembre 2015 du Dr T._____ ; du 17 mai 2018 des Drs K._____ et L._____). L'arthro-IRM du 20 janvier 2016 montrait une déchirure transfixiante du sus-épineux à proximité de la vis de fixation. Dans leur rapport du 17 mai 2017, les Drs K._____ et L._____ expliquent que la lésion s'étend au niveau de la partie supérieure du tendon sous-épineux, ce tendon étant en continuité avec le tendon sus-épineux. D'après ces médecins, ce type de lésion peut être observé à la suite d'une réparation chirurgicale de la coiffe des rotateurs avec la technique double rangée et que la tension induite par la réparation du tendon peut provoquer une lésion du tendon qui va être retrouvée typiquement au niveau de la rangée médiale. Ils concluent que tant la lésion du sus-épineux que celle du sous-épineux sont une complication de la réparation du tendon sus-épineux lors de l'intervention du 18 août 2015. Le Dr T._____ signale quant à lui que la recourante n'a pas cicatrisé, raison pour laquelle une seconde intervention avait eu lieu (rapports des 29 septembre et 21 décembre 2016). Au vu de ces différentes explications concordantes, il y a lieu d'admettre un lien de causalité entre l'accident du 2 février 2015 et les atteintes à la santé persistantes de la recourante au niveau de la ceinture scapulaire gauche, également pour la seconde opération du 1er mars 2016. En particulier, on ne saurait suivre l'appréciation différente du Dr G._____, qui écarte la récurrence et retient la survenance d'un autre mécanisme accidentel. L'expertise du 17 mai 2018 précise qu'il n'y a pas d'élément radiologique parlant en faveur d'un nouveau traumatisme. Le Dr X._____ mentionne aussi dans son rapport du 7 juillet 2016 que l'accident du 2 février 2015

- 19 - est la seule et unique cause des troubles touchant la ceinture scapulaire gauche de la recourante. c) Il y a ensuite lieu d'examiner jusqu'à quelle date la recourante a droit aux indemnités journalières et au remboursement des frais médicaux. aa) Vu la nécessité de l'intervention du 18 août 2015 en l'absence d'amélioration de la situation après les séances de physiothérapie (rapports des 7 avril, 11 et 18 juin 2015 du Dr T._____ ; arthro-IRM du 28 avril 2015) et les complications apparues à la suite de ladite opération (consid. 5b supra), on ne peut retenir un statu quo ante ou une stabilisation de l'état de santé de la recourante avant l'opération du 18 août 2015, ni avant celle du 1er mars 2016. Quoi qu'en dise le Dr G._____ dans son rapport du 25 novembre 2016, la pratique du Stand up paddle ne permet pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, de s'écarter des rapports médicaux étayés figurant au dossier concernant la persistance des atteintes à la santé. bb) Pour ce qui est de la situation après la seconde opération du 1er mars 2016, les Drs K._____ et L._____ estiment qu'une reprise du travail est possible à 100 % à six mois postopératoires. Ils fondent notamment leur appréciation sur l'arthro-IRM du 16 septembre 2016 montrant un échec de la réparation tendineuse et la prévalence relativement élevée de non-cicatrisation tendineuse après une révision de lésion de la coiffe des rotateurs et l'amélioration limitée des amplitudes articulaires (rapport du 17 mai 2018). Cette appréciation concorde avec l'avis du Dr T._____ qui préconisait une reprise du travail à 100 %, quatre à six mois après la seconde intervention dans son rapport du 22 avril 2016. L'arthro-IRM précitée conclut quant à elle à une situation stable depuis janvier 2016. Par conséquent, une capacité de travail à 100 % peut être retenue dès le 1er septembre 2016. cc) Les experts retiennent une reprise du travail dans une activité adaptée. Ils font donc état d'une stabilisation de l'état de santé de

- 20 - la recourante et non d'un statu quo ante, ce qui est confirmé par le Dr T. _____ dans son rapport du 8 février 2017, soit une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. L'avis du Dr X. _____ qui retenait initialement une incapacité de travail totale dans l'activité de sommelière au moins jusqu'au terme de l'année 2016 (rapport du 7 juillet 2016), puis qui est revenu sur son appréciation en considérant une capacité de travail à 50 % dès le 1er septembre 2016 (avis complémentaire du 9 septembre 2016) ne saurait être suivi. Ce médecin n'explique en effet pas les raisons qui ont motivé un revirement dans son appréciation à deux mois d'intervalle. Quant à l'analyse du Dr G. _____ concernant le statu quo ante, elle doit être écartée dès lors que ce médecin retient la survenance d'un autre mécanisme accidentel, ce qui n'est pas étayé au vu des autres documents médicaux (consid. 5c supra). Dès lors que la recourante ne peut pas reprendre son activité habituelle et que son état de santé est stabilisé, il y a lieu d'examiner les conséquences qui découlent de cette situation, en particulier l'ouverture du droit à de nouvelles prestations (notamment rente et indemnité pour atteinte à l'intégrité). 6. a) Selon le Tribunal fédéral, la suspension des prestations provisoires et la liquidation du cas avec examen des conditions du droit à la rente sont des questions si étroitement liées entre elles, qu'il faut partir du principe qu'il s'agit d'un seul objet du litige. Vu que l'art. 19 al. 1 LAA fait coïncider la suspension des prestations provisoires avec l'examen, le cas échéant la fixation, du droit à la rente, il n'y a pas de place pour une pratique divergente du tribunal cantonal, selon laquelle on se trouve en présence de deux objets litigieux différents lorsqu'il est question de la suspension des indemnités journalières et du traitement médical d'une part, et de l'examen des conditions du droit à la rente d'autre part (ATF 144 V 354 consid. 4.2 concernant un recours contre une décision refusant le droit à la rente ; TF 8C_619/2018 du 7 mars 2019 consid. 3.3). b) La décision querellée ne statue pas expressément sur la question d'un éventuel droit à la rente d'invalidité, ni sur le traitement médical après la fixation de ladite rente, dès lors qu'elle retient l'absence

- 21 - de lien de causalité pour justifier la fin des prestations. Les parties se sont toutefois exprimées à ce sujet dans leurs déterminations après le dépôt de l'expertise judiciaire (écritures des 26 novembre et 10 décembre 2018). De plus, les faits pour résoudre ces questions sont étroitement liés à ceux permettant de se prononcer sur la fin des indemnités journalières (consid. 6a supra). Par conséquent, un élargissement de l'objet du litige se justifie. c) On relève en outre qu'en procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). Pour des motifs d'économie de procédure, les tribunaux cantonaux des assurances peuvent, exceptionnellement, étendre leur pouvoir d'examen à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins. La question excédant l'objet de la contestation doit être en l'état d'être jugée et les droits procéduraux des parties, en particulier le droit d'être entendu, doivent être respectés (ATF 135 V 138 consid. 2.1 ; TF

9C_694/2009 du 31 décembre 2010 consid. 3 ; JEAN MÉTRAL in ANNE-SYLVIE DUPONT / MARGIT MOSER-SzeLESS [éd.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 22 ad art. 56 LPGA). d) La Cour constate que le dossier ne contient aucune information relative à une éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité,

- 22 - prestation sur laquelle l'intimée doit également se prononcer. La cause lui sera donc renvoyée sur ce point afin qu'elle instruisse le dossier et statue sur la question (consid. 6c supra). 7. a) S'agissant du droit à la rente, la recourante ne discute pas le montant retenu par l'intimée à titre de revenu sans atteinte à la santé, soit un salaire annuel de 56'347 fr., ni celui de 54'494 fr. fixé pour le revenu avec invalidité. Ces montants n'étant pas critiquables, il n'y a pas lieu de s'en écarter. b) La recourante conteste l'abattement de 5 % proposé par l'intimée en déduction du revenu d'invalidité et estime que ce taux devrait s'élever à 10 %. Elle se fonde à cet égard sur la jurisprudence et sur la décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 8 décembre 2016, retenant 10 % d'abattement en raison des limitations fonctionnelles. En premier lieu, on relève que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante absolue pour l'assurance-invalidité, et vice-versa (ATF 133 V 549 consid. 6.2 et 6.4 ; 131 V 362 consid. 2.2.1 et 2.2.2). Ensuite, l'arrêt que la recourante cite à l'appui de son argumentation concernait une situation différente de la sienne, dans la mesure où l'assuré en question présentait des atteintes à la cheville gauche et aux deux épaules (ATF 137 V 71), soit des lésions plus importantes que celles de la recourante. Enfin, le seul motif justifiant un abattement en l'espèce concerne les limitations fonctionnelles présentées par la recourante (ATF 126 V 75). Cette dernière ne fait du reste valoir aucun autre motif. On constate que la recourante est droitrière alors que les limitations fonctionnelles touchent l'épaule gauche, que les Drs K. _____ et L. _____ ont cité trois limitations fonctionnelles, à savoir le port de charges répété, l'élévation du membre supérieur gauche au-dessus des épaules et des vibrations ou contrecoups au niveau du membre supérieur gauche (rapport du 17 mai 2018) et que la recourante s'est plainte de douleurs de l'épaule gauche à 2-3 sur une échelle de 10 lors de l'expertise judiciaire. En conséquence, un abattement de 5 % est justifié, diminuant le revenu d'invalidité à 51'769 francs.

- 23 - c) Au vu de ce qui précède, le taux d'invalidité présenté par la recourante est de 8 % ($[56'347 \text{ fr.} - 51'769 \text{ fr.}] \times 100 : 56'347 \text{ fr.}$) et le droit à la rente n'est dès lors pas ouvert. d) En l'absence de rente, la recourante n'a pas non plus droit au traitement médical après la fixation de la rente (art. 21 LAA). 8. Vu l'issue de la procédure et compte tenu des circonstances, en particulier de l'expertise judiciaire claire et circonstanciée, l'audition du Dr T. _____ requise par la recourante n'apparaît pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être écarté par appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 135 II 286 consid. 5.1). 9. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis, en ce sens que la H. _____ SA doit encore procéder à l'examen de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le dossier lui est renvoyé pour qu'elle procède en ce sens. La décision sur opposition du 15 mai 2017 est confirmée pour le surplus. b) La procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. c) La recourante, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ;

BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée. d/aa) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par

- 24 - renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le défenseur d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré. Le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat et de 110 fr. pour un avocat-stagiaire (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). bb) En l'espèce, par décision de la Juge instructrice du 17 juillet 2017, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 15 juin 2017 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Gabriele Sémah. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 4 janvier 2019, comprenant 40 heures et 40 minutes de travail effectué par un avocat breveté et 2 heures et 20 minutes par un avocat-stagiaire, ainsi que 16 fr. 50 de débours. A la lecture du détail des opérations, on constate que la durée prévue pour certaines d'entre elles est inhabituellement élevée et ne se justifie pas par la difficulté de la cause, en particulier pour ce qui est de l'examen de l'expertise, l'établissement d'un bordereau de pièces, l'examen de diverses pièces, notamment des questions de la Cour à l'expert et des déterminations de la partie adverse à la suite de l'expertise, ainsi que les nombreuses conférences avec la cliente et messages électroniques. Ces opérations doivent être réduites à 28 heures pour le travail effectué par un avocat breveté et à 2 heures pour l'avocat-stagiaire. S'agissant des débours, il convient d'appliquer le forfait de 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). L'indemnité du conseil d'office sera ainsi fixée à 5'957 fr. 15, soit 2'700 fr. d'honoraires d'avocat pour 2017 (15h x 180 fr.), 110 fr. d'honoraires d'avocat-stagiaire pour 2017 (1h x 110 fr.), 140 fr. 50 de débours 2017 (5 %), 236 fr. 05 de TVA 2017 (8 %), 2'340 fr. d'honoraires d'avocat pour 2018 (13h x 180 fr.), 110 fr. d'honoraires d'avocat-stagiaire

- 25 - pour 2018 (1h x 110 fr.), 122 fr. 50 de débours 2018 (5 %), 198 fr. 10 de TVA 2018 (7,7 %). Cette indemnité étant partiellement couverte par les dépens à hauteur de 1'500 fr., le solde de 4'457 fr. 15 est provisoirement supporté par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser ce dernier montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 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 (art. 5 RAJ).

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