

VD_GERICHTE ZD17.002083 vom 17. Mai 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-05-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.002083

FR: VD_GERICHTE ZD17.002083 du 17 mai 2019

IT: VD_GERICHTE ZD17.002083 del 17 maggio 2019

Erwägungen

E. 2

Il manque une cohérence claire entre les diagnostics, la pauvreté des cliniques et l'IT retenue qui semble fondée essentiellement sur les dires et les attitudes de l'assuré.

E. 3

Une partie des plaintes, les cervico-brachialgies, sont survenues après la décision querellée.

E. 4

Nous laissons bien évidemment à la Cour l'appréciation de la valeur probante du texte qui, à nos yeux, est inférieure à celle de la Clinique B. _____ qui a fondé les décisions des Offices. » Par courrier du 19 juin 2018, Y. _____ a déclaré qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter du rapport d'expertise de la Polyclinique Médicale R. _____, sous réserve de l'appréciation de la capacité de travail. A cet égard, il a joint un rapport du 28 mai 2018 du Dr N. _____, médecin-chef adjoint auprès du Service d'anesthésiologie et de réanimation de l'Hôpital P. _____, dans lequel il estimait qu'une capacité de travail de 50% serait plus en adéquation avec la situation de l'assuré. D. Par décision du 23 janvier 2017, le magistrat instructeur a accordé à Y. _____ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 17

- 13 - janvier 2017. Tout en étant exonéré du paiement d'avances et de frais judiciaires, il était astreint au paiement d'une franchise mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 1er mars 2017. Un conseil d'office en la personne de Me Carine Gendre Rohrbach lui a été désigné. Me Emmanuelle Martinez- Favre lui a succédé dans la défense des intérêts de l'assuré (cf. courrier du 15 mars 2019). 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-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de Noël (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 2 LPGA) 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 refus de rente tel que prévu par la décision du 8 juillet 2010 étant entré en force à la suite de l'arrêt rendu par la Cour de céans le 2 décembre 2010, la question litigieuse est celle de savoir si une péjoration de l'état de santé du recourant postérieure à cette date justifie l'allocation de nouvelles prestations et, le cas échéant, dans quelle mesure. 3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée,

résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et - 14 - art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique ; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art.

E. 6

LPGA). b) En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. c) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. d) Aux termes de l'art. 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. Une augmentation du taux d'invalidité est établie, notamment, dès qu'une dégradation déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). La

- 15 - rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; 113 V 273 consid. 1a). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b, 387 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant 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, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; TF 9C_97/2011 du 21 juillet 2011 consid. 4). 4. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se base sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes, pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19

août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGa), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse 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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une

- 16 - opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). c) En principe, le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées). 5. a) Dans la décision dont est recours, l'office AI a considéré qu'en l'absence d'élément médical nouveau, il n'y avait pas lieu de retenir une aggravation de l'état de santé du recourant par rapport à la décision du 8 juillet 2010 – confirmée par arrêt de la Cour de céans du 2 décembre suivant –, de sorte qu'un réexamen de la capacité de travail raisonnablement exigible ne se justifiait pas. Si la capacité de travail était

- 17 - nulle dans l'activité habituelle de poseur de panneaux solaires, elle était en revanche entière dans une profession adaptée, telle que celle de chauffeur de minibus scolaire. La comparaison des revenus avec et sans invalidité débouchait sur un degré d'invalidité de 17,93%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. De son côté, le recourant a contesté la manière de voir de l'office AI en faisant valoir que son état de santé s'était aggravé depuis le

E. 8

a) En dérogation à 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, fixés en fonction de la charge liée à la procédure (art. 69 al. 1bis LAI). Ils sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 49 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'office AI, qui succombe. b) Obtenant

gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a par ailleurs droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 al. 1 LPA-VD). Selon l'art. 11 TFJDA (tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1), les honoraires sont fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse, et sont en règle générale compris entre 500 et 10'000 francs.

- 23 - En l'espèce, l'importance et la complexité du litige justifient l'allocation d'une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens, portée à la charge de l'intimé. c) 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 (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 (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Me Gendre Rohrbach – à laquelle Me Emmanuelle Martinez- Favre a succédé dans la défense des intérêts du recourant (cf. courrier du 15 mars 2019) – a produit le 21 janvier 2019 le relevé des opérations effectuées pour le compte du recourant. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié. Pour les années 2016 et 2017, il convient d'arrêter la durée totale des opérations effectuées à 19 heures et 42 minutes entre le 5 décembre 2016 et le 31 octobre 2017 (en ce qui concerne la rétroactivité de la couverture, cf. ATF 122 I 203 consid. 2a, 2c et 2f ; JdT 1997 I 604 ; cf. aussi art. 118 al. 1 let. c CPC et 119 al. 4 CPC) au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), soit un montant s'élevant à 3'546 fr. auquel il y a lieu d'ajouter la TVA de 8%, soit un montant de 3'829 fr. 70.

- 24 - Pour les années 2018 et 2019, on ne voit pas, à la date du 21 janvier 2019, quel arrêt est susceptible, dans le cadre de la présente procédure, de faire l'objet d'un recours au Tribunal fédéral, de sorte qu'il convient de retrancher les deux heures annoncées en lien avec cette démarche, ce qui ramène la durée totale des prestations accomplies du 8 janvier 2018 au 21 janvier 2019 à 9 heures et 48 minutes, au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ), soit 1'764 fr. auquel il y a lieu d'ajouter la TVA de 7,7%, soit un montant de 1'899 fr. 80. A ces montants, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5% du défraiment hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ), avec TVA au taux de 7,7% en sus, soit 285 fr. 95. L'indemnité totale sera donc arrêtée à 6'015 fr. 45. Cette rémunération n'est que partiellement couverte par les dépens devant être acquittés par l'intimé, de sorte que le solde à hauteur de 4'015 fr. 45 est provisoirement supporté par l'Etat (cf. art. 122 al. 2 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser la somme de 4'015 fr. 45 dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC précité. Il incombera au Service juridique et législatif d'en fixer les modalités, en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure (art. 5 RAJ).

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