

VD_GERICHTE ZD20.000373 vom 15. Dezember 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.000373

FR: VD_GERICHTE ZD20.000373 du 15 décembre 2020

IT: VD_GERICHTE ZD20.000373 del 15 dicembre 2020

Erwägungen

E. 3

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, 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. Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40 % au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière (al. 2).

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 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 degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3). La rente peut être révisée non

- 28 - 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. 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. 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 – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71).

E. 4

a) Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les références citées). b) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_418/2007 du

E. 8

Pour le surplus, il n'est pas contesté que la recourante a présenté une nouvelle atteinte oncologique, sous forme de cancer du sein droit, diagnostiqué en juillet 2020, qui requiert une prise en charge pour traitement. Cette atteinte étant toutefois postérieure à la décision attaquée, elle doit faire l'objet d'une nouvelle demande, que la recourante a au demeurant déposée le 7 septembre 2020. Il en va de même de l'atteinte au niveau du genou droit, également postérieure à la décision du 19 novembre 2019 (cf. rapport du 23 juillet 2020 de la Dre C._____, rapport d'IRM du 1er juillet 2020 et rapport de la Dre DD._____ du 29 novembre 2020).

E. 9

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que cette dernière a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont provisoirement laissés à la charge de

- 46 - l'Etat (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). b) N'obtenant pas gain de cause, la recourante, bien qu'assistée d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). c) La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Valentin Marmillod. Me Marmillod a produit la liste de ses opérations le 8 décembre 2020. Celle-ci totalise 46.80 heures d'avocat et 18.65 heures d'avocat-stagiaire, soit 65.45 heures, pour la période du 22 novembre 2019 au 8 décembre 2020. Certes, le dossier de la recourante présente une certaine difficulté. Il comporte en particulier de nombreuses pièces. Toutefois, le nombre d'heures facturées ne peut être entièrement admis. En particulier, ce sont 30.6 heures d'avocat et 4.8 heures d'avocats-stagiaires qui ont été facturées pour la seule rédaction du recours. Or, si cette écriture comporte 21 pages, près d'un tiers de celles-ci consiste en un résumé de faits. A cela s'ajoute qu'un arrêt de renvoi très étayé a été rendu le 13 juin 2017 par la Cour des assurances sociales, lequel a pu servir à la rédaction du recours. Les pièces de cette

procédure précédente permettent au demeurant de constater que Me Marmillod signait déjà à l'époque des écritures pour le compte de la recourante ; il avait ainsi une bonne connaissance préalable du dossier. Les pièces venues s'ajouter au dossier de la recourante depuis l'arrêt de renvoi du

E. 13

juin 2017 sont, pour l'essentiel, le rapport d'expertise du CC. _____ et son complément, ainsi que des avis du SMR. Les autres éléments médicaux émanent de la recourante. En regard de l'entier du dossier de la recourante, ces éléments ne représentent pas un nombre de pièces supplémentaires très important. Ainsi, compte tenu de la nature et de la complexité de l'affaire, la durée annoncée, en particulier pour la rédaction du recours, paraît très excessive. De même, s'il incombe au conseil de

- 47 - réunir des éléments, en l'occurrence médicaux, de nature à démontrer ses allégations, on constatera que l'avocat d'office ne s'est pas limité à demander, par écrit, un rapport aux médecins qui suivent la recourante, mais s'est adressé à eux, à répétitions reprises, par téléphone et par courriel. Ainsi, l'avocat d'office, respectivement des avocats-stagiaires, se sont adressés par courriel à la Dre V. _____ les 4, 20 et 24 février 2020,

E. 17

et 31 mars 2020, 4 et 25 mai 2020 ; en outre, ils ont appelé la Dre V. _____ les 19 mai 2020, 11 juin 2020, 3 et 13 juillet 2020 et le 7 septembre 2020. De plus, 8.2 heures ont été facturées pour la réplique, qui consiste en une correspondance de quatre pages, laquelle résume des rapports médicaux et informe de l'état de la recourante. Certes, c'est un avocat-stagiaire qui a facturé la majorité des heures y relatives. Il n'en demeure pas moins que, là encore, le temps consacré est excessif. Dans ces conditions, il convient de réduire à 45 heures le temps nécessaire à l'exécution du mandat confié, en retenant qu'un cinquième de ces heures, soit 9 heures, a été effectué par des avocats- stagiaires. Ainsi au tarif horaire de 180 fr. pour l'avocat, respectivement de 110 fr. pour l'avocat-stagiaire (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), l'indemnité d'office s'élève à 7'470 fr. [(180 fr. x 36 h = 6'480) + (110 fr. x 9 h = 990)], à laquelle s'ajoutent les débours fixés forfaitairement à 373 fr. 50 (art. 3bis al. 1 RAJ) et la TVA au taux de 7,7 % par 575 fr. 20. L'indemnité d'office en faveur de Me Valentin Marmillod s'élève par conséquent à 8'418 fr. 70, arrondie à 8'419 francs. d) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité du conseil d'office 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 incombera au Service juridique et législatif d'en fixer les modalités (art. 5 RAJ).

- 48 -

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