

VD_GERICHTE ZD23.002643 vom 18. April 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-04-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.002643

FR: VD_GERICHTE ZD23.002643 du 18 avril 2024

IT: VD_GERICHTE ZD23.002643 del 18 aprile 2024

Erwägungen

E. 16

juillet 2020. Demeurent en revanche litigieuses l'amélioration de la capacité de travail retenue à compter de janvier 2021 à hauteur de 50 % et l'aggravation de l'état de santé alléguée par la recourante dès l'été 2022. Se pose également la question du statut de la recourante et de la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable à son cas, soit la question d'un éventuel motif de révision de ce point de vue depuis les précédentes décisions rendues sur le fond le 25 septembre 2019. 6. a) Pour évaluer le taux d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte – dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

- 23 - b) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer, voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées). c) In casu, les précédentes décisions du 25 septembre 2019 se fondent sur la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, étant donné le statut mixte reconnu à la recourante, laquelle en bonne santé aurait consacré 40 % de son temps aux tâches ménagères et 60 % à l'exercice d'une activité lucrative. L'intimé a fait fi de ce statut pour déterminer le droit à la rente à l'issue de la décision du 6 décembre 2022, en retenant un statut de personne active à plein temps. Il a de facto appliqué la méthode générale de comparaison des revenus, respectivement la méthode d'évaluation en pour-cent (cf. à cet égard : TF 9C_237/2016 du 24 août 2016 consid. 2.2 et références citées), pour déterminer le degré d'invalidité de la recourante, à hauteur de 100 % dès juillet 2020 et de 50 % dès janvier 2021. La recourante a toutefois souligné n'avoir jamais envisagé d'exercer une activité lucrative à plein temps (cf. notamment : écriture de recours du 20 janvier 2023). Quand bien même un statut mixte apparaît défavorable à la recourante, il n'y a pas lieu de douter de ses allégations réitérées en ce sens. On rappelle en effet que la recourante n'a

jamais exercé d'activité lucrative à plein temps et que seule la

- 24 - scolarisation de ses enfants avait justifié en son temps une nouvelle répartition des champs d'activités. Cela étant, désormais, les enfants de la recourante sont adultes ; ses deux filles aînées sont indépendantes financièrement ; la situation financière de son époux n'a pas sensiblement évolué. Par conséquent, on ne voit pas de raison de modifier le statut mixte précédemment reconnu à la recourante, singulièrement la répartition des sphères d'activités à concurrence de 60 % du temps dévolu à une activité lucrative et de 40 % consacré au ménage. 8. a) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités – qui peuvent être assimilées à une activité lucrative – que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération (ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références). Par ailleurs, dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI ; voir ATF 131 V 51 consid. 5.1.2). b) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93). En présence de troubles psychiques, et en cas de divergences entre les

- 25 - résultats de l'enquête à domicile et les constatations d'ordre médical, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur et l'impact de l'atteinte psychique (TF 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2) c) En l'espèce, la reconnaissance d'un statut mixte imposait la mise en œuvre d'une enquête au domicile de la recourante pour fixer à nouveau le taux d'empêchement ménager. A tout le moins, se justifiait-il de solliciter la détermination des experts sur la capacité de la recourante à accomplir les différentes tâches ménagères afin de déterminer son degré d'invalidité global dès le 1er janvier 2021. Cela étant, le rapport d'expertise du D. _____ parvient à la conclusion que la situation médicale de la recourante se serait amendée et serait superposable à celle qui régnait à la date des précédentes décisions du 25 septembre 2019. Dès lors, pour autant que cette conclusion puisse être confirmée, on aboutirait, ainsi que le requiert l'intimé, à la reformatio in pejus de la décision du 6 décembre 2022, dans la mesure où l'on ne verrait pas de raison de modifier le degré des empêchements ménagers précédemment retenu (cf. sur la question de la reformatio in pejus : Jean Métral, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 77 ad art. 61 LPGA). Toutefois, il convient à ce stade de déterminer si les pièces médicales versées au dossier permettent de se rallier au point de vue de l'intimé. Il s'agit, dans un premier temps,

de s'assurer que le rapport d'expertise du D. _____ peut se voir conférer une pleine valeur probante et, dans un second temps, d'examiner si l'état de santé de la recourante est effectivement demeuré stationnaire depuis lors en dépit de la péjoration qu'elle allègue dès l'été 2022. 9. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde 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

- 26 - personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler (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 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 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). 10. a) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). b) Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2).

- 27 - c) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). aa) Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue. De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281

consid. 4.3 et les références citées). bb) La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de

- 28 - lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitabile) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées). 11. a) En l'espèce, la position de l'intimé repose exclusivement sur le rapport d'expertise du D. _____ du 12 janvier 2022, lequel ne remplit pas les réquisits exigibles d'une évaluation pluridisciplinaire de ce niveau. Les différents examinateurs ont certes procédé à des investigations minutieuses du cas de la recourante, compte tenu de ses plaintes et en pleine connaissance de l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, ainsi qu'après avoir procédé à des analyses complémentaires (prises de sang). Ils ont chacun de leur côté communiqué des conclusions apparaissant concordantes avec leurs constats cliniques objectifs et, pour la période débutant à partir de janvier 2021, globalement superposables à celles ressortant de l'expertise du 11 octobre 2016 de la Polyclinique I. _____. Cela étant, fait manifestement défaut un véritable consilium du cas de la recourante, dans la mesure où l'appréciation prétendument consensuelle des experts consiste de fait en une reprise littérale de divers passages des rapports établis spécifiquement par chacun des spécialistes consultés. Aucune discussion, ni évaluation globale de la situation de la recourante ne figure dans cette appréciation, de sorte que les éléments pertinents doivent être recherchés dans les rapports rédigés séparément par chacun des spécialistes dans son domaine de compétence. Ce procédé ne correspond clairement pas aux exigences d'une mission expertale dans un contexte pluridisciplinaire. b) Par ailleurs, on peut reprocher aux experts du D. _____ d'avoir communiqué une analyse insuffisante des indicateurs ressortant de la jurisprudence fédérale en matière de troubles psychiques, alors que

- 29 - c'est précisément en raison d'une telle affection que la recourante serait dotée d'une capacité de travail limitée à 50 % dès le 1er janvier 2021. A cet égard, l'appréciation des experts du D. _____, singulièrement de l'expert psychiatre, peut difficilement être suivie sans explications complémentaires. On relève notamment qu'a été observé auprès de la recourante un défaut de compliance à ses traitements. L'expert psychiatre a en effet relaté que la prise de sang effectuée permettait de déduire que la recourante ne prenait pas le traitement prescrit par son psychiatre traitant, à tout le moins pas dans la mesure thérapeutique préconisée. Il a néanmoins, contre toute attente et sans autre justification, retenu l'absence d'incohérence de son comportement (cf. rapport d'expertise du

D. _____, Annexe 3, p. 39). Dans le cadre de l'évaluation consensuelle, les experts n'ont aucunement discuté cet aspect. Ils se sont limités à mentionner des incohérences au regard des plaintes ostéoarticulaires, sans commenter plus avant le défaut de compliance au traitement du registre psychiatrique, en ces termes (cf. rapport d'expertise du D. _____ du 12 janvier 2022, p. 6) : « [...] Les plaintes sur le plan ostéoarticulaire et les limitations fonctionnelles qui en découlent ne peuvent être réellement objectivées par l'examen clinique ou par les constatations radiologiques. Nous ne trouvons pas d'explication évidente aux sensations d'instabilité ébrieuse. Nous sommes par ailleurs très surpris du comportement de l'expertisée qui force énormément sur les membres supérieurs pour se tenir debout sur les cannes anglaises, et qui ne peut effectuer un seul pas sans ses cannes anglaises. Même le passage de la position assise à la position allongée nécessite un appui sur ses cannes. Nous sommes aussi surpris qu'elle ait pu voyager en avion [...] l'été dernier (2021) malgré toutes les difficultés décrites. Cela nous laisse un sentiment d'exagération. [...] » On ne peut donc que s'interroger sur la cohérence et la plausibilité de l'état de santé psychique affiché par la recourante en présence d'un défaut de compliance, sans disposer d'aucun étayage des experts sur cette question. c) S'agissant des ressources qui justifieraient la reconnaissance d'une capacité résiduelle de travail auprès de la recourante, force est d'observer que les experts du D. _____ ont

- 30 - exclusivement mis en évidence les difficultés présentées par celle-ci, comme suit (cf. ibidem, p. 6) : « [...] Madame C. _____ a du mal à s'organiser, prend difficilement des décisions. Elle a le besoin permanent de son entourage familial pour toutes les tâches quotidiennes, sa famille l'aide donc beaucoup. Elle a un repli social évident. L'expertisée paraît assez ralentie et fatigable. Madame C. _____ peut mener à bien les activités de la vie quotidienne. Elle est très démonstrative concernant ses plaintes qui semblent nettement exagérées. Son importante obésité est un facteur défavorisant. Les instabilités ébrieuses entraînent des limitations fonctionnelles. Il est encore à relever que Madame C. _____ ne conduit pas, ne parle ni ne comprend le français, n'a aucune formation spécifique en dehors d'un apprentissage de couturière [...], et n'a jamais repris d'activité professionnelle depuis 1998. [...] » On peut déduire de la description ci-dessus que la seule ressource à disposition de la recourante est constituée de son entourage familial, lequel lui prodigue un soutien qui n'apparaît justifié par aucun des diagnostics avancés dans le cas particulier. Une fois encore, on ne voit pas que les experts aient analysé à satisfaction cette incohérence et exposé pourquoi les difficultés mises en évidence ne constituaient pas des obstacles à la reprise d'une activité lucrative, même à un taux réduit. En ne soulignant que les difficultés de la recourante, sans exposer grâce à quelles ressources elle pourrait les surmonter, les experts fournissent ainsi eux-mêmes les éléments qui sèment le doute sur leur appréciation de la capacité résiduelle de travail dans le cas particulier. d) Il s'ensuit qu'il s'avère impossible de déterminer si la recourante a connu une amélioration effective de son état de santé dès le 1er janvier 2021 et, cas échéant, la mesure de sa capacité de travail depuis lors. 12. a) En dépit des défauts de l'expertise du D. _____ mis en évidence ci-dessus, force est en outre de constater que l'aggravation alléguée par la recourante dès l'été 2022, appuyée par les rapports de ses médecins traitants, n'a fait l'objet d'aucune investigation sérieuse de la part de l'intimé, singulièrement du SMR. Certes, on peut, à l'instar de ce dernier, relever a priori que les rapports de la Dre J. _____ des 27 août et 27 octobre 2022 et du Centre G. _____ du

E. 17

octobre 2022 ne fournissent pas d'éléments objectifs réellement nouveaux. Les médecins traitants de la recourante se font en effet le relai des plaintes douloureuses formulées de longue date par cette dernière et de leurs répercussions massives dans la gestion du quotidien. Le rapport produit par le CMS le 24 août 2022 ne constitue, dans ce contexte, pas davantage un document justifiant de retenir une aggravation objectivée sur le plan médical. Néanmoins, il aurait été judicieux, dans le contexte litigieux de la procédure d'audition, de solliciter l'avis des experts du D. _____ sur la péjoration avancée par la recourante, voire de faire procéder à un complément d'expertise afin de vérifier les informations communiquées par les médecins traitants et, une nouvelle fois, la compliance de la recourante aux traitements mis en œuvre, avant de statuer définitivement sur le cas particulier. Au demeurant, un tel complément aurait permis de requérir la détermination des experts sur les limitations alléguées par la recourante dans l'accomplissement des tâches ménagères et de juger de l'adéquation de l'intervention du CMS en sa faveur. b) En l'absence d'une appréciation médicale étayée sur les pièces produites par la recourante au stade de la procédure d'audition, il s'avère prématuré de qualifier d'avérée l'aggravation dont elle se prévaut. Cette conclusion s'impose d'autant plus à la lecture des rapports des médecins traitants, lesquels ne fournissent pas les détails utiles à cet égard (status clinique, symptômes objectifs, vérification de la compliance, etc.). 13. On ajoutera qu'en l'état du dossier, la position affichée par l'intimé apparaît pour le moins contradictoire, si l'on confronte la décision litigieuse à la décision rendue en matière d'impotence. On observe en effet que pour statuer sur le droit à la rente, l'intimé a suivi strictement la détermination du 9 novembre 2022 du SMR. En revanche, dans le contexte de l'impotence, l'intimé s'est fondé sur les conclusions de l'enquête à domicile du 5 mai 2022 et a retenu un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en raison des troubles psychiques. Or, la prise en compte d'une impotence de degré

- 32 - faible, reposant de fait uniquement sur les allégations de la recourante à l'attention de l'enquêtrice de l'intimé, apparaît incompatible avec les conclusions communiquées par les experts du D. _____ sur le plan psychique. La décision rendue en matière d'impotence affaiblit par conséquent d'autant la position soutenue par l'intimé dans le cadre de l'examen du droit à la rente. 14. En synthèse, il convient de conclure que le dossier de la recourante est constellé de contradictions et d'incohérences, tant sur le plan médical que du point de vue des décisions rendues par l'intimé, tandis que la décision litigieuse repose, en plus, sur une méthode erronée d'évaluation de l'invalidité. En l'état, la Cour de céans n'est par conséquent pas en mesure de se prononcer sur le droit à la rente de la recourante à compter du 1er janvier 2021. 15. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGa). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du

E. 19

novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). b) Lorsque le juge des assurances

examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai

- 33 - 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG- Kommentar, 2ème éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA). c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). d) En l'occurrence, il s'impose d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'intimé, pour instruction complémentaire. Dans ce contexte, il lui incombera de mettre en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire de la recourante, destinée à clarifier le tableau clinique présenté par cette dernière depuis le 1er janvier 2021, à déterminer si une aggravation de son état de santé est ou non survenue durant l'été 2022 et à statuer sur sa capacité résiduelle de travail à l'aune de la grille des indicateurs préconisée par la jurisprudence fédérale, ainsi que sur les éventuels empêchements ménagers justifiés objectivement sur le plan médical. Une fois ce complément entrepris, il appartiendra à l'intimé de fixer le degré d'invalidité de la recourante sur la base de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. 16. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les porter à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

- 34 - c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (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 la mettre à la charge de la partie intimée.

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