

VS_GERICHTE S1 23 79 vom 3. Juli 2025

VS Kantonsgericht, 2025-07-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_23_79

FR: VS_GERICHTE S1 23 79 du 3 juillet 2025

IT: VS_GERICHTE S1 23 79 del 3 luglio 2025

Regeste

S1 23 79 ARRÊT DU 3 JUILLET 2025 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Dr Thierry Schnyder et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière en la cause X _____, recourant, représenté par Maître Yannis Sakkas, avocat, à Martigny contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (rente d'invalidité limitée dans le temps ; capacité de travail exigible)

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. Posté le 24 mai 2023, le présent recours à l'encontre de la décision 21 avril 2023 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

E. 1.2

Au 1er janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Etant donné que l'état de faits déterminants pour la résolution du litige est postérieur au 31 décembre 2021, c'est le nouveau droit qui s'applique.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant au maintien de sa rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2023, plus particulièrement sur la capacité de travail exigible de sa part dès le 27 octobre 2022.

E. 2.1

Selon la jurisprudence, le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps, doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_104/2009 du 14 décembre 2009 consid. 2 ; ATF 125 V 418 consid. 2d).

- 10 - A teneur de l'article 17 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : a. subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage, ou b. atteint 100% (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore

supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. 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 décision initiale de rente et les circonstances existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence ; 133 V 108 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 4.2).

E. 2.2

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 134 consid. 2). En général, le médecin traitant prend position le premier concernant l'atteinte à la santé et ses effets sur la capacité de travail. Il appartient ensuite au SMR d'apprécier la présence d'une atteinte à la santé invalidante et d'examiner à l'intention de l'office AI les conditions médicales du droit aux prestations en tenant compte du traitement médical effectué ou prévu (cf. art. 54a al. 3 LAI et art. 49 al. 1 RAI ; Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité - CIRAI, valable dès le 1er janvier 2022, ch. 1109). En effet, selon l'article 54a LAI, les SMR sont à la disposition des offices AI pour l'évaluation des conditions médicales du droit aux prestations (al. 3) et établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'article 6 LPGa, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (al. 4). Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce (al. 5). Selon le principe de libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de

- 11 - rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 ; 122 V 157 consid. 1c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/00 du 31 juillet 2001 consid. 3b et les références). A ces conditions, la jurisprudence accorde la même force probante aux appréciations des spécialistes du service médical de l'assureur (LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3ème éd., 2003, p. 332 note 37 ; CALATAYUD, La pratique dans l'assurance-accidents, in Colloques et journées d'études 1999-2001, IRAL Lausanne 2002, p.548). Cela vaut également pour les rapports du SMR lorsque ceux-ci respectent les conditions auxquelles sont soumises les expertises faites en dehors de l'administration pour se voir conférer une valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 1.2.1 ; SVR 2009 IV n° 53

consid. 3.3.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 352 consid. 3a ; 122 V 160 consid. 1c avec les renvois).

E. 3

En l'espèce, le recourant conteste la capacité de travail exigible de sa part à partir du 27 octobre 2022. Il reproche à l'intimé de ne pas avoir tenu compte des limitations au membre supérieur droit et de ses problèmes psychologiques. Il estime qu'il n'existe pas d'emplois réalistes au vu des limitations fonctionnelles qu'il rencontre et conteste l'adéquation des postes proposés par le Service de réadaptation.

E. 3.1

; 9C_276/2020 du 18 décembre 2020 consid. 6 et les arrêts cités). En outre, il sied de rappeler que si l'âge de la personne assurée constitue de manière générale un facteur étranger à l'invalidité et n'entre pas en considération pour l'octroi de prestations, ce facteur – comme celui du manque de formation ou les difficultés linguistiques – joue néanmoins un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut raisonnablement exiger d'un assuré. Il ne constitue pas, en règle générale, une circonstance supplémentaire qui, mis à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, est susceptible d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'il rend parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C_663/2020 du 11 août 2021 consid.4.1 et 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1). Le moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 143 V 431 consid. 4.5.1 ; 138 V 457 consid. 3.3).

E. 3.2

Au niveau psychique, si certains médecins ont relaté une baisse du moral, des difficultés à faire le deuil de l'entreprise et une tendance à se soucier de l'avenir, il appert qu'aucun d'eux n'a décrit un status clinique évoquant un diagnostic psychiatrique en tant que tel et reposant sur les CIM-10 ou DSM-IV L'intéressé ne s'est d'ailleurs jamais plaint de rencontrer des difficultés psychologiques et a toujours nié un besoin d'aide sur ce plan (cf. pièce 102, p. 651). En outre, lors du premier séjour à I _____, l'assuré a été vu en consultation psychiatrique et aucun diagnostic n'a été retenu (cf. pièce 101, p. 632). Dans ces conditions, l'intimé n'avait aucune raison d'investiguer davantage cet aspect. Il en va de même de la Cour au stade du recours, le recourant n'apportant, à l'appui de son allégation, aucun rapport médical nouveau, qui laisserait suspecter la présence d'un trouble psychiatrique invalidant.

E. 3.3

Au vu de ces considérations, il sied de confirmer que l'assuré disposait depuis sa sortie de I _____, le 27 octobre 2022, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles à son membre supérieur gauche.

E. 4

Le recourant conteste le calcul du taux d'invalidité, respectivement la comparaison des revenus effectuées par l'intimé. Il estime que le revenu sans invalidité aurait dû être calculé sur le chiffre d'affaires 2018 et que le revenu d'invalidité aurait dû être pondéré de 25% pour tenir compte de l'âge, des difficultés linguistiques, de l'absence de formation et des limitations fonctionnelles.

E. 4.1.1

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide, en fonction de ses connaissances professionnelles et des

- 13 - circonstances personnelles. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 consid. 4.3.1 et les références ; MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2010, ad art. 28a LAI, p. 300 ss). Si l'assuré exerçait une activité lucrative indépendante avant la survenance de son handicap, il convient de prendre en considération le développement probable que son entreprise aurait eu s'il n'avait pas dû y mettre un terme en raison de son invalidité (RCC 1985, 662 consid. 3a ; Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1er janvier 2022, ch. 3320 ss). Il y a lieu de tenir compte des aptitudes professionnelles et personnelles de l'assuré, du genre d'activité exercée ainsi que de la structure économique et de la marche de l'entreprise avant la survenance de l'invalidité (RCC 1961, 338). À cette fin, l'assureur se fait remettre la comptabilité de plusieurs exercices. Il examine en particulier les postes qui accusent des écarts depuis la survenance de l'atteinte à la santé (les frais de personnel, les amortissements, le revenu brut et net ainsi que le rapport de celui-ci au chiffre d'affaires). Par ailleurs, les revenus sont relevés d'après différents documents (déclaration de revenus à la caisse de compensation) et, si nécessaire, par une enquête sur place (CIRAI, ch. 3323). Un rapport d'enquête devra, le cas échéant, donner des renseignements suffisamment précis sur la situation de l'entreprise. Lorsque le revenu est soumis à des fluctuations très importantes à relativement court terme, on se basera sur le revenu moyen réalisé pendant une assez longue période (RCC 1985 p. 474). La moyenne des revenus réalisés durant les cinq ans précédant l'accident permet concrètement de tenir compte de cette fluctuation (arrêts du Tribunal fédéral 9C_164/2018 du 27 juillet 2018 consid. 5.2 ; 9C_760/2015 du 21 juin 2016 consid. 3.2 et 4.2 ; 9C_576/2009 du 11 décembre 2009 consid. 3.3 ; 9C_361/2009 du 19 août 2009 ; I 504/99 du 28 février 2000).

E. 4.1.2

En l'espèce, l'intimé s'est basé sur le revenu hypothétique qui avait été pris en compte dans la décision non contestée du 7 septembre 2020, qu'il a indexé jusqu'en 2022. Ce revenu avait été calculé par l'enquêteur sur la base de la comptabilité de l'entreprise pour les cinq années précédant l'atteinte à la santé, soit de 2013 à 2018. Ces documents montraient une certaine régularité dans le chiffre d'affaires réalisé par l'assuré, jusqu'en 2017 et 2018 où il avait obtenu un important chantier. Au vu de cette variation, il se justifiait, selon la jurisprudence, de procéder à une moyenne des bénéfices sur une période de plusieurs années. La position de l'intimée n'apparaît pas manifestement erronée. Le recourant ne soulève aucun argument qui justifierait de

- 14 - revenir sur ce calcul et de tenir compte uniquement de l'année 2018. Aucun élément ne permet de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le chiffre d'affaires de l'entreprise aurait continué à se développer. Au contraire, le salaire réalisé cette année-là n'apparaît pas suffisamment représentatif de l'activité habituelle de l'assuré depuis 2006.

E. 4.2.1

S'agissant de l'abattement, il est rappelé que la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (les limitations fonctionnelles liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_458/2018 du 17 octobre 2018 consid. 2.2 et 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

E. 4.2.2

En l'occurrence, le recourant n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_481/2017 du 1er décembre 2017 consid. 5). Par ailleurs, l'âge d'un assuré ne constitue pas per se un facteur de réduction du salaire statistique. Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels (âge, formation et langue) qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (ATF 127 V 294 consid. 5a ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_44/2018 du 3 avril 2018 consid. 4.2 ; 9C_899/2015 du 4 mars 2016

- 15 - consid. 4.3.1 ; 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références ; I 381/06 du 30 avril 2007 consid. 5.2 et les références). Enfin, lorsqu'il s'agit d'activités simples et répétitives, ni la nationalité, ni la maîtrise de la langue ni le manque de formation ne sont des facteurs impactant le salaire statistique (arrêts du Tribunal fédéral 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.4 ; 8C_289/2021 du 3 février 2022 consid. 4.4 ; 9C_297/2011 du 31 janvier 2012 consid. 4.1.5). En revanche, au vu de la jurisprudence, la perte de fonctionnalité au niveau des mains, susceptible d'entraîner une baisse de rendement en fonction des tâches à accomplir, pourrait justifier un abattement sur le salaire d'invalidé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_451/2023 du consid. 5.2 et la jurisprudence citée ; arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois 2017/33 du 18 janvier 2017 consid. 6c ; arrêt du Tribunal administratif du canton de Berne 200.2019.418.LAA du 13

décembre 2020 consid. 6.4.2 ; ATCA S1 21 85 du 21 mars 2023 consid. 4.2). Cependant, même en appliquant l'abattement généralement admis de 15%, voire le pourcentage maximum de 25%, le taux d'invalidité serait toujours insuffisant (0% et 11%) pour ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité (l'art. 28 al. 2 LAI prévoit que le droit à la rente est ouvert à partir d'une perte de gain de 40% et la jurisprudence fixe à environ 20% le seuil pour l'ouverture du droit à des mesures d'ordre professionnel ; ATF 139 V 399 consid. 5.3 et 124 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_645/2016 du 25 janvier 2017 consid. 5.2).

E. 5

Le recourant soutient qu'il n'existe pas d'activité réaliste exigible de sa part au vu de son âge, de ses difficultés linguistiques, de l'absence de formation et de ses limitations.

E. 5.1

La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence, qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5), comme en l'espèce, ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis. Il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle

- 16 - mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_211/2021 du 5 novembre 2021 consid.

E. 5.2

En l'occurrence, le recourant, né le 27 juin 1966, avait 56 ans et 4 mois à la date à laquelle l'intimé a estimé qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, soit plus de 55 ans. Il avait ainsi droit à ce que le besoin de mesures de réadaptation soit examiné avant la limitation de sa rente dans le temps. Or, il ressort du dossier que cet examen n'a pas été effectué par l'intimé. Celui-ci n'a à aucun moment au cours de la procédure administrative donné mandat à son Service de réadaptation d'examiner les possibilités de réinsertion concrète de l'assuré. En outre, la décision querellée ne contient aucune constatation sur l'exigibilité d'une réadaptation par soi-même selon les règles spécifiques qui s'appliquent aux assurés âgés de plus de 55 ans. L'intimé ne fait état d'aucun élément propre à fonder une exception au sens où l'entend la jurisprudence (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_582/2017 du 22 mars 2018 consid. 6.3 ; 9C_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5). Il ne suffit pas, pour fonder une exception à la présomption selon laquelle un assuré âgé de 55 ans ou plus ne peut se réadapter par soi-même, de mentionner des exemples d'activités adaptées à son état de santé, qui ne nécessitent pas de formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_211/2021 du 5 novembre

- 17 - 2012 consid. 3.2), comme l'a fait le Service de réadaptation dans sa prise de position au cours de la procédure de recours, ou encore d'indiquer sans autre motivation que l'assurée ne remplit pas les conditions objectives et subjectives pour prétendre à des mesures de réadaptation.

E. 5.3

Partant, il convient d'annuler la décision du 21 avril 2023 en tant qu'elle porte sur la suppression de la rente entière d'invalidité dès le 21 janvier 2023 sans examen préalable du droit à des mesures de réadaptation et de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il examine les mesures nécessaires à la réintégration du recourant dans le circuit économique. Ce n'est qu'à l'issue de cet examen préalable que l'administration pourra définitivement statuer sur le droit à une rente d'invalidité.

E. 6.1

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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). Aux termes de l'article 61 lettre g LPGA, la partie recourante est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque, dans la procédure judiciaire cantonale portant sur des prestations d'assurance sociale, la décision administrative est annulée et la cause renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire puis nouvelle décision (ATF 137 V 57 consid. 2.1 et 132 V 215 consid. 6). Eu égard à ce qui précède, le recourant a obtenu gain de cause en l'espèce. Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr. au regard des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, doivent par conséquent être mis intégralement à la charge de l'intimé. L'avance de frais du même montant est ristournée au recourant.

E. 6.2

Selon les articles 61 lettre g LPGA et 91 alinéa 1 LPJA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal ; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a ; 110 V 365 consid. 3c). Aux termes de l'article 27 alinéa 1 LTar, les honoraires sont fixés d'après la nature et l'importance de la cause, ses difficultés, l'ampleur du travail, le temps utilement consacré par le conseil juridique, et la situation financière des parties. D'une façon générale, le juge est en mesure de se rendre compte de la nature et de l'ampleur des opérations que le procès a nécessitées (ATF 139 V 496 consid. 5.1). Devant la Cour des assurances

- 18 - sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 fr. et 11'000 fr. (art. 40 al. 1 LTar) selon l'importance et la complexité du litige et non pas en fonction de la liste des opérations de l'avocat de choix, d'une association ou d'une protection juridique. La LTar consacre le principe de l'évaluation globale des dépens (art. 4 al. 1 et art. 27 al. 4 LTar), laissant dans ce cadre à l'autorité ou au juge un large pouvoir d'appréciation qui doit néanmoins être exercé dans les limites fixées par la loi. In casu, Me Yannis Sakkas a produit un recours de 7 pages ainsi qu'une réplique motivée de 8 pages et un courrier, le tout accompagné d'une trentaine de copies. Au vu des critères précités, de la teneur des pièces déposées, soit uniquement la décision entreprise et la déclaration fiscale 2018, des questions juridiques soulevées, de l'ampleur du dossier, sans difficulté particulière, la Cour fixe les honoraires de son avocat à un montant arrondi de 1800 fr., débours et TVA compris.

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