

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 611 vom 9. September 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-09-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__611

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 611 du 9 septembre 2016

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 611 del 9 settembre 2016

Regeste

CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, RUPTURE DU LIEN DE CAUSALITÉ, RENTE COMPLÉMENTAIRE{AA}, INDEMNITÉ POUR ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ, COMPARAISON DES REVENUS, LOMBALGIE, CHUTE | 10 LAA, 16 LAA, 18 LAA, 19 LAA, 24 LAA, 25 LAA, 6 LAA

Erwägungen

E. 29

al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et référence citée). 7. En l'espèce, il convient dans un premier temps de déterminer si l'état de santé de l'assuré peut être considéré comme stabilisé au vu des pièces médicales réunies par l'intimée. a) On rappellera que l'assuré a fait l'objet de plusieurs examens cliniques spécialisés à la demande de la CNA, à savoir au sein de la Clinique H._____, auprès des Drs N._____ et P._____, ainsi qu'auprès du médecin d'arrondissement, le Dr J._____. Il a par ailleurs fait l'objet d'un suivi au sein du Service de neurochirurgie du Centre E._____ par le Dr O._____. Sur le plan diagnostique, les différents praticiens consultés convergent pour retenir un « syndrome radiculaire S1 gauche » en sus d'une « hernie discale L5-S1 » d'origine dégénérative. Ils ont par ailleurs tous relevé l'absence d'indication d'une mesure thérapeutique invasive, préconisant une prise en charge antalgique, tout en observant un comportement douloureux, des signes de non organicité et d'importantes autolimitations. Dans ce contexte, les conclusions contenues dans le rapport d'examen final du Dr J._____ du 19 septembre 2012 sont superposables aux avis communiqués par ses confrères spécialistes. Faute d'indication d'un nouveau geste thérapeutique, ce praticien a ainsi été en mesure de définir l'exigibilité d'une reprise d'activité à temps complet pour autant que celle-ci soit exempte de port de charges moyennes et de positions statiques prolongées. Le rapport du 19 septembre 2012 peut se voir conférer pleine valeur probante, dans la mesure où il remplit les requis imposés par la jurisprudence fédérale citée supra sous considérant 7b. Singulièrement, le médecin d'arrondissement de la CNA a procédé à des investigations fouillées du cas de l'assuré, non sans prendre en compte les éléments pertinents de son anamnèse et les plaintes alléguées, de même que les constats cliniques objectivés par ses confrères. Ce n'est en outre qu'après étude minutieuse des pièces médicales à disposition qu'il a fait part de ses conclusions, fondées également sur ses propres observations, au demeurant corroborées par ses confrères ayant reçu ou suivi l'assuré. Ce document peut donc être suivi. b) Le recourant se prévaut par ailleurs, au stade de la présente procédure, du rapport établi par la Dresse S._____ du Service de neurochirurgie du Centre E._____, ainsi que des certificats médicaux émanant de son médecin généraliste traitant, le Dr Q._____, pour se distancer de l'appréciation de l'intimée. S'agissant des

certificats du Dr Q. _____, ces documents ne font état que des incapacités totales de travail réitérées par ce praticien, sans aucun détail sur les motifs desdites incapacités. Ils ne sont dès lors en aucun cas de nature à ébranler les conclusions des spécialistes consultés. Quant à l'opinion communiquée par la Dresse S. _____, on ne peut que constater qu'il s'agit d'une proposition thérapeutique isolée en présence du diagnostic connu de l'intimée de « lombosciatalgie S1 gauche ». Cela étant, ainsi que l'a relevé à juste titre la CNA dans son écriture du 9 février 2015, ce document fait de toute façon état d'une situation largement postérieure à la date de la décision sur opposition entreprise. Or, de jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant éventuellement modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b). Partant, le rapport de la Dresse S. _____ ne peut qu'être écarté par la Cour de céans dans la mesure où il ne reflète pas l'état de fait régnant à la date de la décision sur opposition du 12 février 2014. c) Compte tenu de l'exhaustivité des examens conduits à la requête de l'intimée et en l'absence de tout élément substantiellement nouveau qui viendrait contredire les conclusions retenues notamment par le Dr J. _____, on ne voit pas de raison de s'en écarter, ni même de les compléter. Les constats médicaux pertinents sur le plan somatique permettent en conséquence de retenir une stabilisation de l'état de santé de l'assuré au plus tard à la date du 28 février 2013, telle que retenue par la décision sur opposition litigieuse. d) On ajoutera qu'en l'absence de tout diagnostic du registre psychiatrique évoqué ou discuté par les différents spécialistes consultés, une investigation de l'état de santé psychique du recourant, telle que proposée par ce dernier, apparaît superflue. 8. Il se justifie dès lors de se prononcer sur la rente allouée à l'assuré dès le 1^{er} mars 2013 selon décision du 25 juillet 2013, confirmée sur opposition le 12 février 2014. a) En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. 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. b) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptations exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). c) Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (cf. également : TF 8C_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Vol. XIV, 3^{ème} éd., Bâle 2016, n° 229, p. 977). La notion de marché du travail équilibré est certes théorique et abstraite mais elle est inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA. Cela signifie qu'il n'y a pas lieu d'examiner la question de

savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail – ce qui revient à l'assurance-chômage –, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité ; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2 ; cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., ibidem). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). d) Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé ; 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 si nécessaire de l'évolution des prix et de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1.2.1). En l'espèce, l'intimée a constaté que les données concrètes émanant de l'entreprise R. _____ SA étaient trop fluctuantes, singulièrement trop basses en 2009, pour permettre d'arrêter un revenu sans invalidité reflétant les compétences et la situation personnelle de l'assuré avant l'accident du 27 janvier 2010. Elle a donc retenu un salaire fondé sur les chiffres ressortant de la CCT-SOR, valables pour un aide-peintre en bâtiment avec expérience, soit 61'666 fr., qu'il y a lieu de confirmer ici, puisqu'il correspond incontestablement au profil professionnel du recourant. On relèvera que ce montant s'avère largement à l'avantage de l'assuré, dans la mesure où la simple consultation de ses comptes individuels AVS permet de constater qu'il ne peut se prévaloir avant la survenance de l'accident que de revenus sensiblement inférieurs au montant pris en compte par la CNA. Les déclarations du frère du recourant ou de ce dernier quant à l'augmentation notable de ses perspectives de gain (pour ascender à plus 80'000 fr. par an) ne revêtent pas une valeur probante suffisante pour établir la vraisemblance d'un tel gain en l'absence d'autres indices au dossier et au vu des intérêts de ces personnes au sein de la société R. _____ SA. e) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible – le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des données salariales résultant des DPT établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3). Dans un tel cas, pour que le revenu d'invalide corresponde aussi exactement que possible à celui que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, l'évaluation dudit revenu doit nécessairement reposer sur un choix large et représentatif d'activités adaptées au handicap de la personne assurée (ATF 128 V 29 consid. 1). C'est pourquoi la jurisprudence impose, en cas de recours aux DPT, la production d'au moins cinq d'entre elles (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; TF 8C_809/2008 du 19 juin 2009 consid. 4.2.2 et 8C_4/2008 du 25 juin 2008 consid. 3.2). En l'occurrence, dans la mesure où le recourant n'a

pas repris une activité lucrative conforme à l'exigibilité médicale fixée à 100%, la CNA était en droit de recourir aux DPT pour établir le revenu d'invalidé. Il s'agit ainsi de déterminer si les cinq DPT sélectionnées par l'intimée sont adaptées à la situation spécifique de l'assurée. aa) S'agissant de la DPT 10851, il apparaît que cette activité de collaborateur de production implique la surveillance et l'alimentation de trois machines. L'activité s'effectue en alternance en position assise et debout. Elle ne comporte aucun port de charges supérieures à des charges moyennes, et s'avère essentiellement sédentaire. On ne voit aucune contre-indication à l'exercice de cet emploi, un tel poste étant à l'évidence strictement compatible avec les limitations retenues sur le plan médical. bb) Il en va de même de l'activité de collaborateur de production décrite par la DPT 9242220, où l'employé réalise des mouvements d'horlogerie et de montres. L'activité est déployée en position assise, avec des déplacements occasionnels d'une cinquantaine de mètres au plus, les poids manipulés n'excédant pas 300 grammes. cc) Eu égard à la DPT 362411, relative également à un poste de collaborateur de production, on relève qu'il s'agit d'une activité de montage de cartes et de modules électroniques, de contrôle de la qualité et de surveillance, ainsi que de réglage de machines. Ce poste n'implique pratiquement jamais de ports de charges ou uniquement de charges inférieures à 5 kilos. Il permet l'alternance des positions assise et debout. Vu ce descriptif, une telle activité est également accessible au recourant au regard des restrictions fonctionnelles décrites par le Dr J. _____. dd) La DPT 1138 concerne également une activité de collaborateur de production. Cette activité de soudage, essentiellement sédentaire, n'implique qu'un port de charges très légères et quelques rares déplacements de moins de 50 mètres. Une telle description ne comporte aucune tâche contre-indiquée médicalement dans le cas de l'assuré, de sorte qu'elle doit être considérée comme pleinement adaptée à son état de santé. ee) Quant à la DPT 851184, elle correspond à un poste d'employé de laboratoire où sont effectués des travaux de préparation du matériel et le transport de rapports et d'analyses. Cet emploi ne comprend qu'un port de charges limité à des charges moyennes. Elle permet l'alternance des positions et implique des déplacements fréquents, mais limités quant au périmètre de marche. Les éléments contenus dans cette DPT permettent également de constater l'adéquation de l'activité concernée avec les restrictions médicales relevées auprès du recourant. ff) Il s'avère en définitive que les cinq DPT retenues par la CNA sont compatibles avec l'état de santé du recourant, dans la mesure exposée ci-dessus. En outre, elles satisfont aux conditions formelles posées par la jurisprudence (ATF 129 V 472). C'est dès lors à juste titre que la CNA s'est référée aux cinq DPT produites pour déterminer le salaire réalisable par le recourant à plein temps, compte tenu des séquelles de l'accident du 27 janvier 2010. Le revenu d'invalidé fixé sur ces bases, soit 54'698 fr. réalisable en moyenne en 2013, n'est donc pas critiquable. f) En comparant le revenu d'invalidé (54'698 fr.) au revenu sans invalidité (61'666 fr.), on met effectivement à jour un degré d'invalidité de 11,29%, arrondi à 11%, tel que calculé par l'intimée. Par conséquent, la décision de la CNA d'octroyer une rente d'invalidité à ce taux échappe à la critique. Il en va de même d'ailleurs s'agissant du montant de la rente mensuelle corrélative que l'assuré ne remet du reste pas spécifiquement en question. g) Par surabondance, il s'agit d'observer que la détermination alternative du revenu d'invalidé au moyen des ESS n'aboutirait pas un résultat plus favorable au recourant. En matière LAA, il est en effet possible, mais non impératif, de recourir aux ESS pour déterminer le revenu d'invalidé dans le cas où l'assuré n'a repris aucune activité lucrative ou une activité ne correspondant pas à l'exigibilité (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Dans un tel cas, on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se

fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF I 7/2006 du 12 janvier 2007 consid. 5.2 ; Pratique VSI 1999 p. 182). En outre, une déduction supplémentaire des salaires statistiques peut être opérée dont la mesure dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 consid. 5.2 in fine ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). In casu, il conviendrait de se fonder sur le tableau TA1 de l'ESS 2012 indiquant un revenu mensuel de 5'210 fr. réalisable par un homme sans qualifications professionnelles requises dans les secteurs de la production et des services. Le montant annuel correspondant serait de 65'654 fr. du fait d'un horaire hebdomadaire moyen de 41,7 heures en 2013 et après actualisation au moyen de l'indice suisse des salaires nominaux (cf. OFS / La Vie économique, n°1/2-2014, tableaux B 9.2 et B 10.3). Quant à l'abattement qui devrait être opéré sur le montant précité, une réduction de 10% apparaîtrait adéquate dans le cas de l'assuré, pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles restreintes et de sa faible maîtrise de la langue française. On ajoutera que le TA1 des ESS, dans des activités de niveau 1, englobe une large palette d'activités simples et répétitives, ne requérant pas de compétences professionnelles particulières, ce qui exclut la prise en compte d'un niveau de formation éventuellement insuffisant. Le montant déterminant serait en définitive de 59'089 francs. La comparaison d'un tel revenu d'invalidé annuel avec le revenu hypothétique sans invalidité de 61'666 fr. mettrait à jour un degré d'invalidité inférieur à celui retenu par la CNA, à savoir de 4,2%. h) Vu ce qui précède, on confirmera le degré d'invalidité et la rente allouée par la CNA selon ses décisions du 25 juillet 2013 et décision sur opposition du 12 février 2014. 9. En dernier lieu, il s'impose d'examiner la quotité de l'IPAI octroyée par la CNA, à concurrence d'un taux de 5%. a) Celui qui, par suite d'un accident assuré, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 LAA). Aux termes de l'art. 24 al. 2 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé. Cette disposition légale ne fixe pas seulement le moment auquel l'assureur-accidents doit statuer sur le droit éventuel à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, mais également le moment déterminant auquel les conditions matérielles du droit doivent être examinées. L'assureur doit d'abord statuer sur le droit à la rente avant de rendre sa décision sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (TF 8C_221/2012 du 4 avril 2013 consid. 4.2.2 ; TFA U 105/03 du 23 décembre 2003 consid. 5.2 in : RAMA 2004 n° U 508 p. 265). D'après l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital ; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. b) Faisant notamment usage d'une délégation de compétence prévue à l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral a édicté l'art. 36 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202). Selon l'alinéa 2 de cette disposition réglementaire, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 OLAA. Cette annexe comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b ; 124 V 209 consid. 4a/bb ; 113 V 218 consid. 2a) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 OLAA

s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 OLAA et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.1). c) Le Tribunal fédéral des assurances a consacré le caractère objectif ou égalitaire de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, qui doit être fixée exclusivement en fonction de la gravité et de la durabilité de l'atteinte et non pas en fonction de la manière dont elle est vécue par l'assuré (ATF 113 V 218 consid. 4). La gravité de l'atteinte s'apprécie selon les constatations médicales. Elle doit être la même pour tous les assurés présentant le même status médical, sur la base des mêmes constatations médicales objectives. Elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous et il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné ou des effets particuliers ressentis par un assuré donné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b et les références citées). Il incombe au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (Walter Gilg/Hans Zollinger, *Die Integritätsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Berne 1984 p. 100 ss ; Frei, *Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung*, 1998, p. 68). Cette appréciation a lieu sur le plan médico-théorique et les facteurs subjectifs doivent être mis à l'écart. Les circonstances particulières (handicap dans les loisirs, âge, etc.) de l'assuré ne sont pas prises en considération dans la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, ni la manière dont ce dernier ressent les douleurs. d) En l'occurrence, la CNA a fixé à 5% le degré de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, se basant sur les considérations du Dr J. _____ du 19 septembre 2012. Ce faisant, ce médecin s'est fondé sur la Table 7 des barèmes d'indemnisation des atteintes à l'intégrité, édictés par la CNA, laquelle prévoit ce qui suit en présence d'une « hernie discale prouvée » : · une IPAI de 5% à 10% en cas de douleurs modérées après mobilisation, rares ou nulles au repos, disparaissant rapidement et complètement (1 à 2 jours) ; · une IPAI de 10% à 20% en cas de douleurs minimales permanentes, même au repos, accentuées par les efforts. Le Dr J. _____ a pris en considération le degré d'IPAI de 10% correspondant au seuil douloureux évoqué par l'assuré. Il a déduit la moitié de ce taux pour prendre en compte l'état antérieur constaté lors des examens cliniques consécutifs à l'accident et finalement retenir un degré d'IPAI définitif de 5%. Ce raisonnement et ses fondements ne peuvent qu'être ici confirmés, tandis que la contestation du recourant dans ce contexte apparaît vague et hors de proportion au regard des atteintes à la santé diagnostiquées des suites de l'accident du 27 janvier 2010. Les arguments de l'assuré ne peuvent en conséquence qu'être écartés s'agissant de son droit à l'IPAI et la décision de l'intimée à cet égard maintenue. Le recourant n'a au surplus pas soulevé de grief à l'encontre du montant de l'IPAI correspondant à l'indemnisation de 5%, soit 6'300 fr. (valeur 2013), lequel ne prête au demeurant pas flanc à la critique. 10. Il résulte de l'ensemble des éléments qui

précèdent que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. a) Le présent arrêt est rendu sans frais, vu la gratuité de la procédure (cf. art. 61 let. a LPGA ; 45 LPA-VD). Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer des dépens dès lors que le recourant, n'obtient pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

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