

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 683 vom 24. Oktober 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-10-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__683

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 683 du 24 octobre 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 683 del 24 ottobre 2024

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, RENTE ÉCHELONNÉE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, EXPERTISE MÉDICALE, EXPERTISE ORDONNÉE PAR L'ADMINISTRATION, FORCE PROBANTE | 28 LAI, 28a LAI, 16 LPGa, 17 LPGa, 88a RAI

Erwägungen

E. 7

a) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe 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). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). b) Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les standards posés par l'ATF 141 V 281 ne suffit pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux – permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1). c) En fonction du tableau clinique, des ajustements devront être faits en conséquence lors de l'évaluation de certains indicateurs. Compte tenu par ailleurs du principe de proportionnalité, il peut être renoncé à cette méthode d'administration des preuves, lorsque dans le cas particulier, une telle administration ne s'avère ni nécessaire, ni adéquate (ATF 143 V 418 consid. 7.1 ; 143 V 409 consid. 4.5.3).

E. 8

a) On peut, en l'occurrence, constater que le rapport d'expertise du Centre N._____ est exhaustif et que les experts se sont déterminés en toute connaissance de cause sur l'ensemble des problématiques évoquées dans le cas du recourant. Les experts ont pris en compte l'évolution de son état de santé, les plaintes alléguées, et ont justifié leurs points de vue respectifs, en fonction des constats cliniques objectifs ressortant à leurs sphères de compétence. Leurs conclusions sont au demeurant dûment motivées, sans être contredites par des avis spécialisés subséquents. Dans ce contexte, on peut écarter les considérations

d'ordre général soulevées par le recourant, selon lesquelles le Centre N. _____ serait forcément défavorable aux assurés. On rappellera en effet que la méfiance à l'égard des experts doit apparaître comme fondée sur des éléments objectifs ressortant à un cas particulier, non pas sur des impressions, qui plus est celles d'un mandataire, pour justifier éventuellement un motif de récusation ou remettre en question la partialité des experts (cf. ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 et les arrêts cités ; 132 V 93 consid. 7.1). b) S'agissant des conclusions rapportées par la Dre P. _____ du point de vue orthopédique, cette spécialiste a examiné les conséquences de l'accident dont a été victime le recourant en 2014, en se fondant sur les résultats de son examen clinique, ainsi que sur les nombreux rapports spécialisés et documents d'imagerie versés à son dossier. Elle a dûment pris en compte les interventions effectuées aux membres inférieurs, ainsi que l'arthrose consécutive de la cheville droite et du genou gauche. Elle a en définitive retenu des diagnostics superposables à ceux indiqués par le Dr G. _____, divergeant uniquement sur l'appréciation de la capacité de travail du recourant. A cet égard, on relève que les considérations du Dr G. _____, notamment en lien avec le caractère « purement théorique » de la capacité de travail dans une activité adaptée, tiennent vraisemblablement compte d'éléments étrangers à l'invalidité. Quoi qu'en dise ce spécialiste, on ne voit pas de sérieuses raisons, du point de vue strictement médical, de conclure que l'exigibilité d'une activité sédentaire, permettant l'alternance des positions, sans montées ni descentes d'escaliers ou d'échelles et sans port de charges, s'avérerait irréaliste ou trop contraignante, ce même au taux de 100 %. On soulignera au demeurant que l'exigibilité déterminée par la Dre P. _____ rejoint celle retenue en son temps au sein de la Polyclinique I. _____ (cf. conclusions du rapport d'expertise judiciaire du 26 juin 2018). Dans l'intervalle, le recourant a subi une arthrodèse sous-talienne droite le 8 juin 2020, laquelle a été considérée comme consolidée le 2 février 2021. Il souffre également d'arthrose de la cheville droite et du genou gauche. Cela étant, on ne voit pas que ces affections seraient susceptibles de générer des restrictions sévères et durables du point de vue fonctionnel dans une mesure se répercutant significativement sur l'exigibilité prise en considération dans son cas. Aux dires de la Dre P. _____, les impacts concrets de ces atteintes à la santé sont « similaires dans tous les domaines de la vie », le recourant connaissant des limitations uniquement dans les tâches lourdes ou dans les déplacements. On ajoutera par ailleurs que l'experte du Centre N. _____ a expressément rapporté une divergence entre l'intensité des douleurs décrites par le recourant et le maintien de son fonctionnement, ainsi que la faible demande d'antalgie (cf. rapport d'expertise du Centre N. _____, expertise orthopédique, p. 41 et 42). Il convient en définitive de suivre l'appréciation de la Dre P. _____ en ce qui concerne tant la capacité de travail du recourant que les limitations fonctionnelles retenues sur le plan orthopédique. c) Eu égard à l'évaluation du registre psychiatrique, le Dr S. _____ a relaté ses constats cliniques et les informations recueillies in casu en ces termes (cf. rapport d'expertise du Centre N. _____, expertise psychiatrique, p. 59 ss) : « [...] 4.3.1 Status L'assuré ne présente pas de trouble de la vigilance ou de l'attention. L'expertisé est orienté dans le temps et l'espace. La mémoire immédiate est conservée. La mémoire à long terme sur certaines dates est moins précise. Précisons que l'assuré ne fait pas de grandes erreurs dans l'enchaînement des événements et se situe correctement, au regard des informations du dossier, par rapport aux événements qui se sont passés un certain moment dans sa vie avant l'accident, mais également après l'accident. Le cours de la pensée est dans la norme. L'expertisé est capable de répondre aux questions en restant sur le sujet investigué, sans digression. Le contenu de la pensée est dans la norme. Il n'y a pas de

rumination, de pensée obsessionnelle ni d'idée délirante décelées lors de l'entretien. Il n'y a pas d'illusion, d'hallucination auditive, visuelle, tactile ou cénesthésique. La conscience de soi est présente. Il n'y a donc pas de perturbation de l'image corporelle ni de dépersonnalisation. Il n'y a pas d'émoussement ou d'abrasion des affects qui sont appropriés. Il n'y a pas de labilité émotionnelle. Il n'y a pas d'irritabilités. L'image de soi, l'estime de soi et la confiance en soi sont conservées, l'assuré ne présente à aucun moment un sentiment de fragilité sur ce point. Pas de sentiments de culpabilité. Pas d'idées de dévalorisation. Pas d'attitude morose et pessimiste. L'assuré est calme. L'humeur est légèrement triste et pas pendant tout l'entretien. Le comportement est approprié. Il n'y a pas d'élément lié à une compulsion ni à une impulsion.

4.3.2 Examens complémentaires

En raison de l'absence de prise de traitement psychiatrique, nous n'organisons pas de dosage.

4.3.3 Bilan neuropsychologique

Rapport du 4 avril 2022, Centre K. _____, Dr R. _____, effectué à notre demande : Basé sur un entretien le 23.03.2022. Un diagnostic de variante comportementale de dégénérescence fronto-temporale cliniquement « probable » a été retenu précédemment. Le doute diagnostique persiste. Lors de cet entretien, le patient explique aller beaucoup mieux depuis la dernière consultation. Il a interrompu ses traitements (Brintellix, Trittico, Haldol). Le moral est meilleur, rémission des symptômes anxieux, pas de trouble du sommeil, ni d'hallucinations visuelles ou auditives. Reprise des activités physiques. Suivi psychiatrique interrompu étant donné l'amélioration clinique. La réévaluation neuropsychologique évoque une légère amélioration du tableau cognitif. La cinétique de l'évolution des troubles est plutôt en défaveur d'une origine neurodégénérative. La consœur conclut sur une étiologie mixte (thymique, iatrogène et une possible phénocopie DFT).

5. INFORMATIONS ÉVENTUELLES FOURNIES PAR DES TIERS

Entretien téléphonique le 24.11.2021 avec Dr O. _____ à [...], psychiatre de l'assuré. Dr O. _____ confirme que son patient va mieux depuis les deux derniers rendez-vous qu'elle a eus avec lui. Cependant, elle précise qu'elle sent son patient comme étant « à côté de la plaque » plus loin dans le passé, qu'elle a observé aussi des troubles d'élocution et elle a craint une certaine forme de « lune de miel », à savoir une rechute possible dans les prochaines semaines ou mois. Elle considère cette situation bizarre, ne croit pas trop à une amélioration durable. Elle penserait également à une forme d'anosognosie ou une forme de démence qui s'installerait avec une clinique instable, tout en sachant qu'elle valide le fait que cette situation n'est pas claire. Elle précise également que son patient, normalement, serait vu une fois par mois, mais qu'en réalité les séances une fois tous les deux mois sont dues à des rendez-vous ratés ou des pertes de papiers sur lesquels il note les rendez-vous. [...]

6.4 Discussion des diagnostics retenus

Au moment de notre entretien, nous n'avons plus aucun argument pour évoquer un processus évolutif de type démence. L'assuré ne présente pas de trouble cognitif majeur. Ceci est confirmé par le rapport complémentaire du Dr R. _____ du 4 avril 2022. Nous retenons un diagnostic de dépression d'intensité légère, bien que la tristesse ne soit pas présente toute la journée et presque tous les jours. En revanche, l'anhédonie peut être retenue comme présente. [...]

Aujourd'hui, nous pouvons conclure avec une vraisemblance prépondérante que l'assuré a développé une dépression entre fin 2019 et début 2020, d'après les rapports de sa psychiatre, que cette dépression a été sévère avec des symptômes psychotiques, diagnostic différentiel d'une dépression associée à des troubles psychotiques passagers, avec un impact majeur sur les cognitions, cette phase s'étant amendée aux alentours d'août/septembre 2021. [...]

« Quoi que soutienne le recourant, on ne voit pas que le Dr S. _____ aurait procédé à une analyse expéditive ou incomplète de son état de santé

psychique. On relève bien plutôt que ce spécialiste a examiné les rapports médicaux versés au dossier et sollicité une nouvelle évaluation neuropsychologique au sein du Centre K._____. Il s'est également entretenu avec les différents intervenants, telles que la psychiatre traitante du recourant et la spécialiste du centre précité. Fondé sur les éléments objectifs résultant de son examen, l'expert s'est enfin déterminé, de manière à emporter la conviction, sur la capacité de travail du recourant. On relève qu'il s'est rallié dans un premier temps à l'appréciation de la Dre O._____, dès la fin de l'année 2019, avant de constater, dans un second temps, une amélioration rapportée dès août 2021 par le recourant lui-même et corroborée par les évaluations rassurantes, établies au sein du Centre K._____. On ne saurait ainsi considérer que le volet psychiatrique de l'expertise réalisée au sein du Centre N._____ serait superficiel ou insuffisant. On rappellera, au surplus, que la durée de l'examen d'expertise ou le nombre de séances ne sont pas, en soi, des critères de la valeur probante d'un rapport médical (TF 9C_457/2021 du 13 avril 2022 consid. 6.2 ; 9C_542/2020 du 16 décembre 2020 consid. 7.4 et les références). d) S'agissant des indicateurs préconisés par la jurisprudence fédérale, le Dr S._____ s'est exprimé comme suit (cf. rapport d'expertise du Centre N._____, expertise psychiatrique, p. 72 et 73) : « [...] Il n'y a aujourd'hui, sur le plan psychiatrique, aucun impact sur les domaines de la vie au sens professionnel, car l'assuré, s'il n'était pas limité physiquement, pourrait continuer à fonctionner à travailler. La question qui serait en suspens serait sa capacité à travailler sur un chantier, ayant été dans le passé probablement traumatisé. Même si nous ne retenons pas un état de stress post-traumatique, une telle réexposition nécessiterait un accompagnement. Évidemment, la question de l'absence de capacités physiques, que nous ne commenterons pas, nous laisse entendre que cette hypothèse n'est pas plausible. Il reste néanmoins un impact sur son domaine de vie privée, tout en sachant que cet assuré reste néanmoins très isolé, déjà bien avant l'accident, alors même qu'il n'a pas d'antécédent psychiatrique de par le passé. Il s'agit probablement d'un mode de vie installé depuis un certain temps chez quelqu'un de peu intégré, qui ne maîtrise pas totalement la langue française, qui est venu pour travailler en Suisse et qui n'avait, semble-t-il, pas d'autre projet. Son seul projet actuel est d'essayer d'aller mieux sur le plan de sa santé physique. Nous ne retenons pas de bénéfice secondaire à la maladie. Il n'y a pas de limitation fonctionnelle invoquée par l'assurée sur le plan psychiatrique. Il n'y a pas de divergence entre les plaintes et l'attitude de l'assuré. Le tableau clinique est cohérent. Les plaintes sur le plan psychiatrique ne sont pas formulées. Il se plaint sur le plan des douleurs et ses plaintes sont plutôt précises, en ciblant certains organes et certaines parties du corps. L'assuré n'est pas démonstratif, n'exagère pas, ne simule pas. [...] Capacités : elles sont surtout limitées sur le plan physique. Il y a peut-être aussi un manque d'habitude de s'occuper pleinement de soi, nous n'avons pas la possibilité de comparer à ce que faisait l'assuré avant l'accident, au moment où il n'était pas limité sur le plan physique. S'occupait-il effectivement tout seul de son ménage ou avait-il à ce moment-là d'autres aides ou simplement une qualité d'occupation de son ménage limitée ? Nous n'en avons pas les éléments suffisamment précis aujourd'hui. Sur le plan des relations, il est limité depuis toujours, reste assez isolé. Peu d'activités, qui sont aussi limitées sur le plan physique actuellement. Il ne décrit pas non plus d'envie majeure pour mener certaines activités, probablement en raison d'une certaine anhédonie encore présente. Ressources : l'entourage est présent seulement une fois par année lorsqu'il va voir la famille. Il n'a pas de formation spécifique et n'a jamais travaillé dans un autre domaine que le domaine de la maçonnerie. Difficultés : isolement social, éloignement de son environnement familial qui pourtant ne

lui avait pas posé de problème dans le passé. Une désinsertion sociale qui, semble-t-il, est également présente de longue date. Limitations fonctionnelles : nous ne retenons pas de limitation fonctionnelle sur le plan psychiatrique. [...] » Quand bien même cette appréciation est relativement succincte, il n'en demeure pas moins qu'elle apparaît cohérente avec les données anamnestiques fournies par le recourant. Force est donc de constater qu'eu égard à ses ressources et capacités, le recourant n'a pas connu une altération significative de sa situation pour des motifs psychiatriques. e) En définitive, en l'absence d'éléments médicaux nouveaux subséquents, on ne voit pas de raison de se distancer des conclusions rapportées par le Centre N. _____ le 18 mai 2022. Il convient donc de retenir que le recourant est doté d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, sous réserve de la période débutant en fin d'année 2019 et s'achevant en août 2021, durant laquelle il a connu une incapacité totale de travail motivée par une atteinte à la santé psychique dûment prise en charge et désormais amendée.

E. 9

a) Selon l'art. 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Dans la mesure où ces revenus 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 (ATF 128 V 29 consid. 1). b) La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents et d'assurance-invalidité, où elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré (art. 7 et 8 LPGa). C'est le principe d'uniformité de la notion d'invalidité, lequel règle la coordination de l'évaluation de l'invalidité en droit des assurances sociales. Des divergences ne sont toutefois pas à exclure d'emblée. S'ils ne peuvent pas ignorer purement et simplement l'évaluation de l'invalidité à laquelle a procédé un autre assureur social dans une décision entrée en force, ils doivent s'en écarter s'ils ont des motifs pertinents de le faire. Cela ne sera en principe qu'exceptionnellement le cas. L'uniformité de la notion d'invalidité n'a cependant pas pour conséquence de libérer chacune de ces assurances de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 362 consid. 2.2.1, 126 V 288 consid. 2a et 2d). Il faut en outre tenir compte du fait que l'assureur-accidents ne répond que des conséquences des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré ; c'est pourquoi l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante absolue pour l'assurance-invalidité, et vice-versa (ATF 133 V 549 consid. 6.2 et 6.4, 131 V 362 consid. 2.2.1 et 2.2.2). c) Le recourant ne fait valoir aucun grief à l'encontre de l'évaluation de l'invalidité opérée par l'intimé, singulièrement eu égard aux revenus avec et sans invalidité déterminés sur la base des statistiques salariales dans son cas. Dans la mesure où le préjudice déterminé par l'intimé à compter d'août 2021 n'apparaît

pas critiquable, on peut confirmer le taux d'invalidité de 10 % mis en évidence le 1^{er} février 2023. Faute d'atteindre le seuil de 40 % prévu par l'art. 28 al. 2 LAI, le recourant ne peut donc pas prétendre à une rente de l'assurance-invalidité au-delà du 30 novembre 2021, soit trois mois après la survenance de l'amélioration de son état de santé psychique objectivée au sein du Centre N._____ (cf. art. 88 a al. 1 RAI). d) On ajoutera que même s'il convenait de retenir le degré d'invalidité fixé par la CNA dans sa décision du 2 mars 2023, cela n'aurait aucune incidence sur le droit aux prestations de l'assurance-invalidité du recourant au-delà du 30 novembre 2021.

E. 10

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 27 septembre 2023 confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés au recourant qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisqu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 28 novembre 2023. c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre à des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA). d) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc, à compter du 1^{er} novembre 2023 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1, let. c, CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). aa) Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office, le juge appréciant l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. Un tarif horaire de 180 fr. s'applique s'agissant d'un avocat, de 110 fr. pour un avocat-stagiaire, de 140 fr. pour un agent d'affaires breveté et de 90 fr. pour un stagiaire d'agent d'affaires breveté (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ). bb) L'octroi de l'assistance judiciaire crée une relation de droit public cantonal entre l'avocat et l'Etat. Il s'agit de la prise en charge d'une mission étatique visant la protection des indigents, raison pour laquelle la partie représentée n'a pas le droit de changer de conseiller juridique sans l'autorisation de l'Etat et sans des raisons objectives pouvant faire penser qu'une représentation appropriée de ses intérêts n'est plus garantie par l'avocat désigné par l'Etat (ATF 140 I 70 consid. 6.1 et 6.2). En matière de défense d'office, le requérant ne dispose pas d'une liberté de choix illimitée de son défenseur. Le droit cantonal ne viole pas les garanties constitutionnelles en limitant celle-ci à l'assistance d'office d'un mandataire ayant justifié de connaissances suffisantes lors d'un examen étatique approprié, comme c'est le cas par exemple des avocats et des agents d'affaires brevetés. Le fait qu'un plaideur puisse mandater à titre privé une personne non inscrite au tableau pour le représenter devant les tribunaux dans des domaines qui échappent au monopole des avocats ne signifie pas encore qu'une telle personne puisse être nommée d'office (ATF 125 I 161 consid. 3b). Sont seuls autorisés à assister gratuitement une partie au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA les avocats brevetés qui – aussi longtemps qu'ils ne sont pas employés par une organisation reconnue d'utilité publique – remplissent par analogie les conditions personnelles pour être inscrits au registre au sens de l'art. 8 al. 1 LLCA (loi fédérale du 23 juin 2000 sur la libre circulation des avocats ; RS 935.61). L'avocat inscrit

au tableau cantonal peut toutefois déléguer à l'avocat-stagiaire les tâches impliquant la rédaction de mémoires et d'actes de procédures, ainsi que la représentation des parties en justice pour autant qu'il en assume la supervision, la direction et la responsabilité (art. 28 ss LPav [loi vaudoise du 9 juin 2015 sur la profession d'avocats ; BLV 177.11]). Une décision du juge de réduire la note d'honoraires présentée par le mandataire désigné d'office de la part d'honoraires correspondant à l'activité déployée par un collègue de la même étude d'avocats au bénéfice d'un pouvoir de substitution en vertu d'une convention interne à l'étude, alors qu'aucune autorisation judiciaire pour cette substitution n'avait été demandée et obtenue, n'a pas été qualifiée d'arbitraire selon le Tribunal fédéral (ATF 141 I 70 consid. 6). cc) Me Duc a signé et produit le 28 février 2024 la liste des opérations effectuées pour le compte du recourant. Il a fait état de 6 heures et 16 minutes (6,27 heures) consacrées à la présente procédure par un avocat, collaborateur de son étude, X._____. Dans la mesure où aucune autorisation judiciaire n'a été demandée pour cette substitution, Me Duc n'était pas en droit de déléguer à ce collaborateur des tâches relevant de son mandat d'office. Il ne peut par conséquent prétendre aucune indemnisation pour l'activité de ce dernier. d) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il demeure tenu de rembourser les frais judiciaires, dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC. Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes de fixer les modalités de ce remboursement.

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