

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 330 vom 6. Mai 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-05-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2025\\_\\_330](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__330)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 330 du 6 mai 2025

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 330 del 6 maggio 2025

## Regeste

REJET DE LA DEMANDE, ASSISTANCE JUDICIAIRE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, EXPERTISE ORDONNÉE PAR L'ADMINISTRATION, EXPERTISE PSYCHIATRIQUE, NOUVELLE DEMANDE | 28 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGGA, 6 LPGGA, 7 LPGGA, 8 al. 1 LPGGA

## Erwägungen

### E. 4

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGGA). 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGGA). c) Lorsque, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur une nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1), il convient de traiter l'affaire au fond et de vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impuissance rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner par analogie avec l'art. 17 LPGGA, si entre la dernière décision de suppression de la rente, qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 467 consid. 4.1 ; 133 V 108). d) Tout changement important

des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 467 consid. 4.1 ; 144 I 103 consid. 2.1 ; 134 V 131 consid. 3). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 147 V 467 consid. 4.1 ; 144 I 103 consid. 2.1 ; 141 V 9 consid. 2.3 et les références citées).

#### **E. 5**

a) Pour 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 personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (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 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 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 8C\_152/2023 du 14 novembre 2023 consid. 5.1).

#### **E. 6**

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). 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). 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). 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 (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). 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). 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 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 (inévitable) 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).

## **E. 7**

Les renseignements médicaux recueillis dans le cadre de la demande de prestations déposée le 11 août 2007 ont mis en évidence des troubles somatiques, à savoir un status après lymphome de Hodgkin en rémission complète (cf. rapport de la Dre P. \_\_\_\_\_ du 7 octobre 2009), et psychiques, ces derniers ayant motivé une expertise psychiatrique auprès du Dr F. \_\_\_\_\_. Dans son rapport du 7 mai 2010, ce médecin a relevé que l'assurée avait interrompu son suivi auprès du Centre S. \_\_\_\_\_ de W. \_\_\_\_\_ et qu'elle ne prenait aucun traitement psychotrope. De plus, ses problèmes de santé somatique l'avaient confrontée à la mort, ce qui lui avait permis d'acquérir une plus grande maturité ; de ce fait, elle était plus apte à discuter de ses difficultés avec autrui et maîtrisait mieux son impulsivité. La labilité émotionnelle était moindre et il n'y avait plus d'attaque de panique, ni d'agoraphobie, interférant de façon cliniquement significative dans son existence quotidienne. Elle gérait mieux ses angoisses et il n'y avait pas d'indices en faveur d'un abus d'alcool. Tout au plus l'expert a-t-il pu noter une légère dysthymie ; celle-ci était toutefois sans véritable conséquence sur le fonctionnement extra-professionnel de l'assurée, puisque celle-ci assumait parfaitement son rôle de mère, de même qu'elle s'occupait des tâches ménagères et planifiait les activités du week-end. Aussi n'y avait-il plus de justification pour une diminution de la capacité de travail, laquelle était supérieure à 75 %. Compte tenu du fait que la reprise d'une activité professionnelle paraissait inenvisageable aux yeux du

Dr R. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 14 juillet 2011), l'OAI-FR a demandé au Dr F. \_\_\_\_\_ de se prononcer sur les éléments communiqués par son confrère. Dans son rapport du 8 novembre 2011, il a exclu tout diagnostic incapacitant, retenant, sur la base de son examen clinique, un trouble panique avec une agoraphobie subclinique à légère, voire une dysthymie chez une personnalité présentant des traits immatures de type état limite. Si l'état de santé de l'assurée s'était légèrement aggravé au mois de janvier 2011 en raison de l'interruption de projets médiatiques à la demande de son ex-époux, l'évolution globale, caractérisée par une maturation progressive encourageante, demeurerait largement favorable. Aussi le Dr F. \_\_\_\_\_ n'a-t-il pu que confirmer les conclusions de l'examen effectué en 2010, en retenant une capacité de travail supérieure à 75 % dans toute activité potentielle adaptée aux motivations et aux compétences professionnelles de l'intéressée, une reprise du travail à plein temps étant possible ultérieurement. Se fondant sur cette appréciation, l'OAI-FR a, par décision du 14 février 2012, mis un terme au versement du trois quarts de rente servi à l'assurée depuis le 1<sup>er</sup> juin 2004. En bref, il a considéré que, compte tenu d'une capacité de travail de 90 % dans une activité adaptée, l'intéressée ne subissait, après comparaison des revenus sans et avec invalidité, aucun préjudice économique.

## **E. 8**

Sur le plan médical, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr J. \_\_\_\_\_, d'après lesquelles la recourante dispose, malgré l'évolution de sa situation socio-économique, toujours d'une pleine capacité de travail. a) Le rapport d'expertise du 13 mars 2022, tel que complété le 10 mai suivant, remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Il résume les principales pièces du dossier assécurologique mis à disposition, contient une anamnèse complète, fait état des déclarations subjectives délivrées par la recourante, rend compte de manière circonstanciée de l'examen pratiqué tout comme il se fonde sur les observations cliniques effectuées au cours de l'expertise. En outre, l'expert a procédé à une discussion approfondie du diagnostic posé (trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline), de même qu'il a émis des critiques à l'encontre des diagnostics retenus par les psychiatres traitants et par le Dr F. \_\_\_\_\_, expliquant également pour quels motifs il écartait d'autres diagnostics. Par ailleurs, il s'est exprimé à propos des indications thérapeutiques, a évalué la cohérence et l'authenticité, tout comme il a examiné la personnalité, les ressources et les difficultés de l'intéressée. Il s'est encore renseigné sur ses habitudes, sa vie quotidienne, ses loisirs et son emploi du temps. L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions soigneusement motivées. b) aa) S'agissant du status psychiatrique, il n'y avait pas de troubles de l'attention, de la flexibilité mentale ou de la planification ; le rendu biographique était relativement précis, quand bien même quelques envahissements émotionnels entraînaient parfois une difficulté de compréhension pour l'expert. Celui-ci n'a pas constaté de pleurs, de ralentissement psychomoteur, ni de désinhibition inadéquate ; il n'y avait pas non plus de fatigue ou de fatigabilité, de même qu'aucune bradypsychie n'était observée. L'examen effectué n'a pas permis de mettre en évidence des manifestations neurovégétatives, telles que des sueurs, une pâleur de visage, une modification de tonalité de la voix ou de couleur de la peau. Il n'y avait pas de signe d'intoxication éthylique aiguë, à savoir pas d'ataxie, pas de dysarthrie, ni de désinhibition ; il n'y avait pas non plus de signe d'intoxication éthylique chronique, et notamment pas d'élargissement du polygone de sustentation ni de tremblements fins des extrémités. Enfin, l'expert n'a pas observé de délires d'hallucinations, d'attitude d'écoute, de bizarrerie de comportement, de

discordances ideo-affectives, de troubles du cours ou du contenu de la pensée, de syndrome d'influence ni d'automatisme mental. bb) aaa) Concernant le degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé retenue, le Dr J. \_\_\_\_\_ a expliqué que l'assurée souffrait d'un trouble de la personnalité, en ce sens qu'elle était à la recherche de bénéfices secondaires, tout en adoptant une attitude ambivalente à l'égard de ses enfants, avec une forte tendance à se sentir victime. Elle mettait en avant la responsabilité de chacun dans les différents échecs qu'elle avait pu avoir, mais sans jamais se remettre en question elle-même. Tout en s'exprimant sur certains aspects traumatiques de son existence, cette évocation n'était pas dénuée de discordances, puisqu'elle pouvait assez facilement parler d'un viol subi ou de certains décès, mais avec un manque évident d'émotions et de culpabilisation. Les rapports interpersonnels étaient éminemment conflictuels, car l'assurée rejetait la faute sur autrui. Il existait par ailleurs un sentiment de vide, une crainte de l'abandon et une intolérance à la frustration, qui traduisaient un trouble de la personnalité émotionnellement labile. De plus, il était de type borderline, malgré de nombreux passages à l'acte ou de prise de décision immédiate. En effet, les conflits étaient en rapport avec un clivage de l'objet. Le clivage de l'objet est un mécanisme de défense consistant à percevoir l'autre, tantôt comme positif, tantôt comme négatif ; or il est plus facile de se séparer de l'autre en le rendant détestable, plutôt qu'admirable. bbb) Le Dr J. \_\_\_\_\_ a ensuite expliqué les raisons pour lesquelles il ne retenait pas d'épisode dépressif. Il n'avait en effet pas ressenti de tristesse de l'humeur, pas plus qu'il n'avait constaté de ralentissement psychomoteur ; il n'y avait pas de fatigue, ou de fatigabilité ressentie. Les éléments dépressifs décrits étaient plutôt des troubles de l'adaptation, avec des réactions dépressives brèves, davantage en rapport avec des difficultés relationnelles ou sentimentales. L'expert n'a pas non plus trouvé de véritables troubles affectifs bipolaires, ni de cyclothymie, car l'assurée ne présentait pas d'éléments en faveur d'un accès maniaque ou hypomaniaque. De fait, il n'y avait pas d'euphorie majeure relatée, et les dépenses immodérées d'argent faisaient suite à des événements précis. Au demeurant, même si l'intéressée décrivait une augmentation de son humeur ou de ses projets, la présentation était atypique. Aussi les épisodes d'euphorie évoqués et l'augmentation de la confiance en soi entraient dans un contexte de trouble de la personnalité. Le Dr J. \_\_\_\_\_ a écarté l'existence d'un trouble de personnalité paranoïaque, car il n'existait pas d'hypertrophie du moi, de tendance procédurière ou de rigidité de fonctionnement. En l'absence de crainte excessive de la critique, il n'a pas non plus retenu de trouble de la personnalité évitante. Il a également éliminé une dépendance affective, dans la mesure où l'assurée pouvait prendre, seule, des décisions importantes. Il n'y avait pas de personnalité anankastique, à défaut de trouble obsessionnel compulsif ou de perfectionnisme entravant l'achèvement des tâches. L'expert n'a pas retenu d'anxiété généralisée, en l'absence de véritables signes d'anxiété observables durant l'entretien, lors duquel l'assurée s'était même plutôt montrée à l'aise. Il n'y avait pas de trouble panique, car les éléments décrits étaient plutôt atypiques, même si des crises d'hyperventilation étaient attestées depuis 2000 au moins. Les périodes d'anxiété aiguë s'associaient parfois à des vérifications susceptibles d'être déclenchées par un facteur favorisant ; elles étaient toutefois insuffisantes pour caractériser un trouble obsessionnel compulsif. Il n'y avait pas non plus de véritable agoraphobie, puisque l'assurée pouvait sortir seule de chez elle. Finalement, un trouble addictif a pu être éliminé puisqu'anamnèse et examen clinique étaient en concordance avec les résultats des examens biologiques. cc) S'agissant des recommandations thérapeutiques, le Dr J. \_\_\_\_\_ a estimé qu'il n'y avait pas lieu de prévoir un traitement antidépresseur, car l'assurée ne présentait pas d'éléments de la lignée

dépressive. N'entraîne pas non plus en ligne de compte un traitement régulateur de l'humeur, en l'absence de signes cliniques en faveur d'un trouble dépressif récurrent, d'une cyclothymie ou d'un trouble affectif bipolaire. Le traitement préconisé par l'expert ne consistait dès lors qu'en une psychothérapie, laquelle était selon lui essentielle au vu du trouble de personnalité dominant le tableau clinique. dd) L'évaluation de la cohérence et de la plausibilité a révélé diverses incohérences. L'expert a ainsi noté une discordance entre les événements traumatiques évoqués et l'expression de ceux-ci, laquelle témoignait de l'absence d'une réelle souffrance. De plus, alors même qu'elle avait annoncé des douleurs multiples, l'assurée avait pu rester assise durant tout l'entretien, sans manifester d'expression douloureuse. ee) S'agissant de l'appréciation des ressources, la description d'une journée-type témoignait de la capacité de l'assurée à pouvoir planifier et structurer les tâches, de même qu'elle était capable de traiter les questions administratives. Elle pouvait par ailleurs s'adapter aux règles et aux routines, tout comme elle était en mesure de faire face aux changements. A ce sujet, le Dr J. \_\_\_\_\_ a noté que, durant l'entretien, l'intéressée avait répondu au téléphone de façon adaptée, sans être perturbée. Même si l'activité spontanée était faible, elle gardait confiance en elle et portait des jugements sans difficulté. Il n'y avait pas de baisse évidente de la persévérance ni de fatigabilité, l'assurée restant capable de s'affirmer. A l'exception de ses deux enfants, le rapport avec sa famille et l'entourage proche était mauvais ; il lui était difficile de travailler en groupe et les rapports avec autrui s'avéraient très conflictuels. La recourante demeurait capable de prendre soin d'elle-même et il n'y avait pas de signe d'incurie. Elle pouvait se déplacer en demandant, le cas échéant, l'aide des autres et ne souffrait pas d'agoraphobie. Elle possédait le permis de conduire. ff) Au vu de l'examen des indicateurs jurisprudentiels, il y a lieu d'admettre que la recourante dispose encore de ressources suffisantes pour pouvoir exercer une activité professionnelle à 100 %. c) Dans son complément d'expertise du 10 mai 2022, le Dr J. \_\_\_\_\_ a examiné la problématique posée par la question de la reprise du travail en lien avec le trouble de la personnalité présenté par l'assurée. A ce sujet, ce médecin a relevé que ledit trouble pouvait entraîner un sentiment d'abandon, dans un contexte personnel comme professionnel. Si, dans ce dernier cas, l'intéressée ressent une forme de mépris ou d'abandon, elle peut alors exprimer une irritabilité susceptible, selon les circonstances, de se manifester de manière véhémente. En règle générale, le trouble de personnalité émotionnellement labile se caractérise par une défense de type clivage de l'objet. L'angoisse principale étant celle de l'abandon, les personnes souffrant de cette pathologie perçoivent les autres, tantôt positivement, tantôt négativement. Une personne initialement idéalisée peut devenir très rapidement détestable, permettant ainsi au sujet souffrant d'une crainte de l'abandon, d'abandonner plus facilement la personne qui pourrait souhaiter partir, ou qui pourrait être critique. De ce fait, il est souhaitable que les individus souffrant de ce type de personnalité évoluent soit au sein d'un emploi où elles ne sont pas en contact avec les autres salariés, soit dans un emploi rassurant, valorisant. S'appuyant sur le rappel de ces données, le Dr J. \_\_\_\_\_ a conclu que la définition des limitations fonctionnelles concernant les rapports interpersonnels était délicate, car elle revêtait un aspect essentiellement subjectif, en tant qu'elle se rattachait aux rapports de la personne à autrui, plutôt qu'à l'emploi exercé. Il n'en demeurait pas moins, selon lui, que la reprise d'une activité professionnelle demeurait parfaitement envisageable dans le cas de la recourante, pour autant que les rapports interpersonnels fussent limités. d) Au final, il convient de constater que, en l'absence d'appréciation médicale propre à susciter le doute quant au bien-fondé de l'expertise du Dr J. \_\_\_\_\_, c'est à juste titre que, compte tenu d'une

capacité de travail entière dans l'activité habituelle considérée comme adaptée, l'office intimé a nié le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité.

#### **E. 9**

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

#### **E. 10**

a) 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. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. Celle-ci est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge sont donc provisoirement supportés par l'Etat. Elle est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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