

VD_GERICHTE ZD16.031435 vom 15. März 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.031435

FR: VD_GERICHTE ZD16.031435 du 15 mars 2018

IT: VD_GERICHTE ZD16.031435 del 15 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

a) Sous réserve de dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des

- 9 - assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA). Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable.

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a). b) Le litige porte en l'occurrence sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent.

- 10 -

E. 3

a) Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une

atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (art. 42 al. 3 LAI). b) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) dispose que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent ; tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. Aux termes de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

- 11 - L'art. 37 al. 3 RAI précise que l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : - de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; - d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; - de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; - de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou - d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé : - vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; - faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou - éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Selon l'art. 38 al. 3 in initio RAI, n'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. c) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; ATF 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI ; valable à partir du 1er janvier 2015, état au 1er mars 2016), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales

- 12 - (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Le point de savoir si l'aide est importante est une question de droit (ATF 107 V 136 consid. 2b). Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour,

par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182 ; RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p. 364) ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (RCC 1991 p. 479 ; RCC 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI).

- 13 - L'aide est ainsi réputée importante, par exemple lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche, seulement avec les doigts (ATF 106 V 153 consid. 2b) ou lorsqu'il ne peut pas lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou une prothèse (ch. 8014 CIIAI). Tel est également le cas lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou prendre un bain ou une douche (TFA I 35/88 du 12 décembre 1988 consid. 1b, in RCC 1989 p. 229, I 25/85 du 11 juin 1985 consid. 1b, in RCC 1986 p. 508 et I 410/84 du 23 avril 1985 consid. 1a, in RCCC 1986 p. 512). Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y a une impotence (TFA I 25/85 consid. 11 juin 1985 consid. 2b in RCC 1986 p. 509). d)

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, c'est-à-dire gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer sa journée ou faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) (ch. 8050 CIIAI ; voir également TF 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 ; aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10 ; TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014, consid. 4.1). L'aide pour structurer la journée comprend par exemple l'invitation à se lever, l'aide pour fixer des heures de repas et les respecter, l'observation d'un rythme entre jour et nuit, la pratique d'une activité, etc. Le soutien pour faire face aux situations qui se présentent tous les jours comprend aussi des instructions, des invitations à agir, etc. En matière d'hygiène, par exemple, on rappelle à l'assuré de se doucher. Mais si l'assuré a besoin d'aide directe pour se doucher, cette aide sera comprise sous l'acte ordinaire de la vie « faire sa toilette » et non dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8050 CIIAI).

- 14 - Un besoin d'aide dans le ménage peut être reconnu en plus si l'assuré a besoin d'aide ou de soutien pour au moins un des actes visés au ch. 8050. Le besoin d'aide dans le ménage ne peut donc être pris en compte que cumulativement (ch. 8050.1 CIIAI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 9C_441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux

dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). Selon la jurisprudence, la nécessité de l'aide d'une tierce personne doit être examinée de manière objective, en se fondant sur l'état de santé de la personne assurée, si bien qu'il s'agit de trancher le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'environnement dans lequel l'assuré se trouve n'est donc, en principe, pas déterminant. L'assistance qu'apportent concrètement les membres de la famille à l'assurée a trait à l'obligation de diminuer le dommage, soit une circonstance qui ne doit être examinée que dans une seconde étape (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.2 et TF 9C_410/2009 du 1er avril 2009 consid. 5.1). e) On rappellera que dans le domaine de l'assurance- invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son

- 15 - propre chef tout ce qu'on raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références citées ; voir aussi ATF 138 I 205 consid. 3.2). Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Au moment d'examiner les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée une fois pour toutes. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Selon les circonstances, le maintien ou le déplacement d'un domicile, respectivement le lieu de travail, peut apparaître comme étant une mesure exigible de l'assuré. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant déraisonnables ou abusives (ATF 138 I 205 consid. 3.3 et les références citées ; TF 9C_293/2016 du 18 juillet 2016 consid. 3.2.2 ; TF 9C_916/2010 du 20 juin

- 16 - 2011 consid. 3.3 ; TF 8C_48/2010 du 20 septembre 2010 consid. 4 ; TF 9C_661/2016 du 19 avril 2017 consid. 2.3 ; TF 9C_40/2017 du 2 juin 2017, consid. 2.3)]. f) Il sied enfin de rappeler qu'une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes

des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93).

E. 4

a) En l'espèce, le rapport d'enquête du 26 février 2016 retient que la recourante a besoin d'aide pour l'acte « manger » et plus particulièrement pour couper les aliments. L'enquêtrice a en revanche retenu que les autres actes ordinaires de la vie ne nécessitent pas d'aide et qu'il n'existait pas non plus de besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. La recourante soutient que le rapport d'enquête n'a pas de valeur probante car il est en contradiction avec les indications de sa demande d'allocation, d'une part, et les conclusions du Dr P. _____, d'autre part. Les arguments de la recourante ne sauraient toutefois emporter la conviction. En effet, si le rapport d'enquête effectuée au domicile de la recourante ne retient pas les besoins d'aide inscrits par celle-ci dans sa

- 17 - demande d'allocation – à l'exception de l'acte de couper ses aliments –, il tient compte de ses indications et les discute. C'est ainsi que s'agissant de l'acte de se vêtir, aucun besoin d'aide n'a été retenu car il a été constaté que la recourante était autonome pour ce faire si elle choisissait de porter des habits élastiques sans bouton et des chaussures sans lacet et qu'elle n'avait pas de problème pour mettre un soutien-gorge de sport. Quant au besoin d'aide pour faire sa toilette, l'enquêtrice ne l'a pas retenu dès lors que l'assurée n'a pas de problème pour se laver le corps et que les difficultés inhérentes à ses longs cheveux (lavage et coiffage) pourraient être réduites si l'intéressée adoptait une coupe plus courte. A cet égard, il convient de se rallier à la position de l'OAI, en retenant qu'il est parfaitement admissible de demander à la recourante d'opter pour une coupe de cheveux plus adaptée à son handicap, eu égard à son obligation de diminution le dommage. De plus, le fait que se coiffer soit rendu difficile en raison de cheveux longs ne constitue pas une impotence (RCC 1989 consid. 2b p. 230). S'agissant de l'acte « tenir son ménage/faire son lit/la vaisselle » – que la recourante reproche à l'OAI de ne pas avoir pris en considération – force est de constater qu'ils ne font pas partie des actes ordinaires de la vie. Enfin, si le rapport d'enquête a retenu qu'une aide était nécessaire pour l'acte de manger, celui-ci n'englobe toutefois pas celui de cuisiner ou de faire la vaisselle. Il faut ainsi retenir, à l'instar de l'OAI, que la recourante n'a pas besoin d'aide pour au moins deux actes ordinaires de la vie. b) Le rapport d'enquête retient encore, contrairement à ce que soutient la recourante, que celle-ci n'a pas régulièrement besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. A cet

- 18 - égard, l'enquêtrice a tenu compte des indications fournies par l'assurée, à savoir qu'elle n'arrivait pas à faire son ménage, ni à préparer ses repas avec un bras, sa maman lui apportant l'aide à la maison et dans son studio. Cela étant, un besoin d'aide dans le ménage – même s'il devait être admis dans les circonstances du cas particulier – ne peut pas être retenu sans autre besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Or, force est de constater que l'assurée n'a pas besoin d'aide pour structurer sa journée ni pour faire face aux situations qui se présentent tous les jours. En effet, l'assurée est à même de vivre de manière indépendante à son domicile et ne serait pas contrainte d'être placée dans un home en l'absence de l'aide apportée par ses proches. En outre, et comme relevé dans le rapport d'enquête du 26 février 2016, les conseils d'un ergothérapeute pourraient aider la

recourante à développer une meilleure autonomie dans sa vie quotidienne. En effet, la main droite est valide et la main gauche qui présente une malformation peut être utilisée. Il lui serait ainsi tout à fait possible d'apprendre notamment à cuisiner avec une seule main, afin de gagner en indépendance et ne plus dépendre autant de l'aide de sa mère. c) Au vu de l'ensemble de ces éléments, force est de constater que les conclusions du rapport d'enquête ne sont pas critiquables dès lors qu'elles ont été motivées de façon suffisamment détaillée en tenant compte des indications de l'intéressée. Il y a donc lieu de retenir qu'au moment déterminant, soit lors de la décision litigieuse, la recourante ne remplissait aucune des conditions alternatives prévues par l'art. 37 al. 3 RAI pour se voir reconnaître une impotence faible, si bien qu'elle ne peut pas prétendre à une allocation pour impotent. Le rapport du Dr P. _____ du 3 octobre 2016 n'apporte aucun élément permettant de faire un autre constat.

E. 5

Vu l'issue de la procédure, la mise en œuvre des mesures d'instruction complémentaires requises par la recourante – en particulier l'audition de témoins – n'apparaît pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être écartée par

- 19 - appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; ATF 135 II 286 consid. 5.1).

E. 6

a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]). Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 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

- 20 - du temps qu'il y a consacré ; le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. c) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors cette dernière est au bénéfice de l'assistance

judiciaire, ces frais sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. Il n'y a pour le surplus pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA). La recourante bénéficie en outre, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat, en la personne de Me Jean de Gautard (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Ce dernier a déposé sa liste des opérations pour la période du 4 juillet 2016 au 1er novembre 2017 faisant état d'un total de 538 minutes, soit de 8 heures et 58 minutes (et non 9h35 comme indiqué par Me de Gautard). Contrôlées au regard de la procédure, les opérations effectuées rentrent globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié. Conformément au tarif horaire applicable, le défriement équitable de Me de Gautard doit ainsi être fixé à 8 heures et 58 minutes à 180 fr (art. 2 al. 1 let. RAJ), soit 1'614 fr., auxquels doivent être ajoutés les débours fixés forfaitairement à 100 francs (art. 3 al. 3 RAJ) et la TVA au taux de 8% par 137 fr. 10. Le montant total de l'indemnité d'office en faveur de Me de Gautard s'élève ainsi à 1851 fr. 10 et sera provisoirement supportée par le canton.

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