

VD_GERICHTE ZD16.041049 vom 24. Juli 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-07-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.041049

FR: VD_GERICHTE ZD16.041049 du 24 juillet 2019

IT: VD_GERICHTE ZD16.041049 del 24 luglio 2019

Erwägungen

E. 11

février 2019), dont les conclusions ne sont pas davantage disputées par la recourante.

- 28 - L'évaluation de l'experte T. _____ apparaissant au final convaincante et dûment motivée, il y a donc lieu de reconnaître pleine valeur probante au rapport d'expertise psychiatrique du 31 décembre 2018 (cf. consid. 3b supra). c) Sur le vu de ce qui précède et considérant en particulier que la diminution de rendement de 30 % invoquée par l'expert S. _____ ne s'entendait que sur un taux d'occupation à 100 % (cf. avis médical SMR du Dr H. _____ du 24 avril 2012), il apparaît en définitive que la capacité résiduelle de travail de la recourante doit être fixée comme suit : - à 50 % dans toute activité depuis probablement 1996 (et en tous les cas au moment du dépôt de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, le 17 août 2005), du fait des troubles psychiques ; - à 100% dans toute activité de mai 2013 à février 2014, des suites d'une atteinte à la cheville ; - à 100 % dans toute activité depuis le mois de juillet 2013, en lien avec les affections psychiques. d) C'est par ailleurs en vain que la recourante soutient que ses limitations fonctionnelles rendraient illusoire un quelconque retour sur le marché du travail (cf. mémoire de recours du 19 septembre 2016 p. 9 ss). aa) D'une part, cet argument n'est plus relevant pour la période courant depuis le mois de mai, respectivement juillet 2013, une incapacité de travail totale ayant été reconnue tout d'abord du point de vue somatique puis du point de vue psychique. bb) Pour la période antérieure, il y a lieu de relever que lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des

- 29 - perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, 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, 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 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2 ; TF 8C_466/2015 du 26 avril 2016 consid. 3.2.2 ; TF 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art.

E. 16

LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 ; TF

9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2 et TF 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2). Dans le cas particulier, il y a lieu de souligner que si les limitations fonctionnelles telles qu'elles existaient avant le mois de mai 2013 pouvaient limiter dans une certaine mesure les possibilités de la recourante de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'elles rendaient cette perspective illusoire. Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées aux limitations fonctionnelles alors présentées par la recourante et accessibles sans nécessité d'une formation particulière, étant précisé qu'il n'y a pas lieu, dans ce contexte, d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail aurait permis à la recourante de retrouver un emploi. e) Il reste, dès lors, à déterminer l'incidence des éléments qui précèdent du point de vue du droit à la rente d'invalidité. 5. a) 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

- 30 - invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [anciennement art. 28 al. 2 LAI]). b) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [anciennement art. 28 al. 2bis LAI]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; cf. Margit Moser- Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA). c) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI [anciennement art. 28 al. 2ter LAI] en corrélation avec l'art. 27bis RAI [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017] ; ATF 137 V 334 ; 131 V 51 consid. 5.1.2). d) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne

- 31 - dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c ; 117 V 194). e) Dans la mesure où la décision litigieuse est intervenue avant l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2018, de la nouvelle du 1er décembre 2017 modifiant le RAI, il convient d'examiner la situation à la lumière des dispositions légales et réglementaires applicables jusqu'au 31 décembre 2017. Selon la jurisprudence, il y a lieu en effet d'appliquer, en cas de

changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références citées). En d'autres termes, la nouvelle du 1er décembre 2017 modifiant le RAI ne peut avoir d'incidence sur le droit à la rente, dès lors qu'une hypothétique augmentation de la rente n'aurait pu prendre effet qu'au 1er janvier 2018 (cf. Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 132 ad art. 28a LAI p. 475), soit après la date déterminante de la décision attaquée qui limite temporellement le pouvoir d'examen de la juridiction de céans. 6. A ce stade, il y a donc lieu de déterminer la méthode pertinente pour évaluer l'invalidité de l'assurée. Cela revient, en d'autres termes, à se pencher sur la question du statut de l'intéressée. a) Se fondant sur les rapports d'enquête ménagère au dossier (des 25 avril 2006, 23 novembre 2012 et 28 janvier 2013), l'OAI a retenu une clé de répartition de 50 % active et 50 % ménagère jusqu'au au mois d'août 2005, puis de 80 % active et 20 % ménagère depuis le mois de septembre 2005 et ce sans changement depuis lors. L'office a en conséquence fait application de la méthode mixte d'évaluation de

- 32 - l'invalidité (cf. projet de décision du 20 mai 2015 et décision du 15 août 2016). Cette clé de répartition n'a jamais été contestée dans le cadre de la procédure administrative. Ce n'est qu'au stade de la procédure judiciaire que la recourante a fait valoir que sa situation avait évolué et que les déclarations qu'elle avait faites jusqu'en 2012 n'étaient pas représentatives du choix qu'elle ferait actuellement en bonne santé. Elle a plus particulièrement fait valoir que son mari et elle émargeaient à l'aide sociale et que ses enfants n'avaient plus besoin de la présence de leur mère au foyer, de sorte qu'elle aurait sûrement repris, respectivement augmenté son activité professionnelle pour des raisons tant financières que d'intérêt personnel. Elle a ainsi invoqué l'application de la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité (cf. mémoire de recours du 19 septembre 2016 p. 8) – soutenant implicitement que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 100 %. b) La recourante ne revient donc pas sur la clé de répartition initialement retenue par l'intimé (tout d'abord 50 % active et 50 % ménagère, puis 80 % active et 20 % ménagère depuis le mois de septembre 2005) mais soutient, en revanche, que la situation aurait changé depuis 2012. Or, on ne saurait souscrire à ses arguments. Il résulte plus spécifiquement du rapport d'enquête ménagère du 23 novembre 2012 (p. 5) que le couple [...] était à l'époque au bénéfice du revenu d'insertion, l'époux – endetté à hauteur de 15'000 fr. – ne travaillant pas depuis 2004. En outre, les enfants de l'assurée, nés entre 1981 et 1987, étaient en 2012 déjà tous entrés dans l'âge adulte (l'aîné ayant 31 ans et le benjamin 25 ans) et ne vivaient plus sous le même toit que leurs parents, l'assurée n'habitant qu'avec son mari (cf. rapport d'enquête ménagère du 23 novembre 2012 p. 3). On rappellera, au demeurant, que ce n'est qu'après la décision entreprise que l'intéressée s'est séparée de son époux, la séparation étant intervenue entre la fin de l'année 2016 ou le début de l'année 2017 selon les versions.

- 33 - Il apparaît par conséquent que contrairement à ce que soutient la recourante, les circonstances ne se sont guère modifiées depuis ses précédentes déclarations au sujet de son statut. Dès lors, on ne voit pas en quoi les éléments allégués au stade du recours pourraient justifier une quelconque modification de la clé de répartition définie par l'intimé. c) On ajoutera que l'arrêt rendu le 2 février 2016 par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire Di Trizio c. Suisse (requête n° 7186/09), dont se prévaut la recourante aux termes de son mémoire de recours (p. 8), ne remet pas en cause l'application de la méthode

mixte d'évaluation de l'invalidité, ni la détermination du statut effectuée dans le cas d'espèce. Cet arrêt ne vise, en effet, que la suppression d'une rente d'invalidité dans le cadre d'une procédure de révision lorsque seuls des motifs d'ordre familial (la naissance d'enfants et la réduction de l'activité professionnelle qui en découle) conduisent à un changement de statut de "personne exerçant une activité lucrative à plein temps" à "personne exerçant une activité lucrative à temps partiel" (ATF 143 I 50 consid. 4). Or, les circonstances alléguées par la recourante ne relèvent manifestement pas d'un tel cas de figure. 7. a) Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidité) (ATF 137 V 334 consid. 4.1 et les références citées). Selon la jurisprudence, lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur les mêmes données statistiques – soit lorsque la personne assurée n'exerçait pas d'activité lucrative avant la survenance

- 34 - de l'atteinte à la santé ou que le revenu sans invalidité ne pouvait pas être déterminé avec suffisamment de précision –, il est superflu de les chiffrer avec exactitude. En pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une réduction supplémentaire du revenu d'invalidité (abattement) en fonction des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (ATF 126 V 75 ; TF 9C_692/2017 du 12 mars 2018 consid. 5 ; TFA I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3). b) L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités – qui peuvent être assimilées à une activité lucrative – que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références citées). c) Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif – comme c'est le cas en l'espèce –, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2, 125 V 413 consid. 2d ; TF 9C_344/2010 du 1er février 2011 consid. 4.2 et 9C_266/2010 du 8 octobre 2010 consid. 3.3). Cette dernière disposition prévoit si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (al. 2).

- 35 - 8. a) Pour ce qui est de la part active, force est de constater que l'assurée n'a pas exercé d'activité lucrative régulière, hormis quelques heures par semaine de devoirs surveillés entre 2003 et 2005, voire 2008 selon les versions. Dans de telles circonstances, on

peut certes déterminer les revenus avec et sans invalidité en se référant aux données statistiques telles que résultant de l'ESS, ainsi que l'a fait l'OAI dans la décision attaquée. Il reste toutefois que lorsque, comme en l'espèce, les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant alors avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du revenu d'invalidité (cf. consid. 7a supra). Avec un statut de 50 % active, une incapacité de travail initialement fixée à 50 % et un abattement de 15 % – incontesté et qui n'apparaît, du reste, pas critiquable – sur le revenu d'invalidité, le taux d'invalidité se calcule en appliquant l'abattement de 15 % à la part du salaire statistique toujours réalisable (15 % de 50 %, soit 7,5 %), puis en déduisant le résultat obtenu de ladite part salariale (50 % - 7,5 % = 42,5 %). La différence correspond à la perte de gain effective pour une part active à 50 %, soit 7,5 % (50 % - 42,5 %) (sur la méthode de calcul, voir TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 2 et 4.3 et TFA I 151/06 du 29 juin 2007 consid. 7.2.1 [méthode mixte] ; voir également TF 9C_842/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.2 et 9C_692/2017 du 12 mars 2018 consid. 5 [méthode ordinaire]). Dès le mois de septembre 2005, la part active de l'assurée est toutefois passée à 80 %. Compte tenu toujours d'une incapacité de travail de 50 % dans toute activité et d'un abattement de 15 % sur le revenu d'invalidité, circonstances demeurées inchangées, il s'ensuit une perte de gain effective de 37,5 % pour une part active à 80 % (80 % - 42,5 %). En outre, l'assurée présentant depuis le mois de mai 2013 une incapacité de travail totale dans toute activité, il s'ensuit une invalidité qui doit être ramenée au taux de la part active, soit 80 %.

- 36 - Ces taux correspondent, du reste, à ceux retenus par l'intimé sur la base des calculs – au demeurant corrects – effectués au moyen des données salariales découlant de l'ESS. b) Quant aux empêchements ménagers, ils ont été arrêtés à 30 % selon le rapport d'enquête ménagère du 23 novembre 2012, complété le 28 janvier 2013. Ce taux n'apparaît pas critiquable au vu du contenu de cette enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; TF 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.3 et les références). Il traduit des empêchements certes indéniables mais somme toute modérés pouvant s'intégrer à l'évaluation de l'experte T._____, laquelle a évoqué un aménagement permettant de mener à bien la gestion de l'intérieur mais toujours en fonction des douleurs dépendant du mal-être psychique (cf. rapport d'expertise du 31 décembre 2018 p. 25). Le taux des empêchements ménagers n'est, du reste, pas critiqué. Dans ces conditions, il y a donc lieu de s'y rallier. Il en résulte, pour une part ménagère de 50 %, une invalidité de 15 % jusqu'à la fin août 2005 (50 % x 30 %). Compte tenu d'une part ménagère de 20 % dès le mois de septembre 2005, il en résulte une invalidité de 6 % (20 % x 30 %) depuis lors. c) Reste à déterminer le taux d'invalidité global de l'assurée. Il apparaît à cet égard qu'au moment où l'intéressée a sollicité des prestations d'assurance, le 17 août 2005, son taux d'invalidité s'élevait à 22,5 % (7,5 % [part active de 50 %] + 15 % [part ménagère de 50 %]) et était dès lors insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, ainsi que l'a retenu à juste titre l'OAI. Suite à la modification des parts active et ménagère dès le mois de septembre 2005, le taux d'invalidité a dès lors atteint 43,5 % (37,5 % [part active de 80 %] + 6 % [part ménagère de 20 %]), ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité. L'office intimé a toutefois retenu que ce droit ne pouvait prendre naissance qu'à partir du mois de juillet

- 37 - 2006, se référant à la notion d'invalidité moyenne (cf. fiche de calcul du 13 mai 2015). Force est toutefois de constater que cette notion n'existe pas en assurance-invalidité. Si la loi connaît la notion d'incapacité de travail moyenne pour calculer le délai de carence

de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, elle ne connaît en revanche pas, que ce soit sur le plan légal ou réglementaire, la notion d'invalidité moyenne pour fixer le degré d'invalidité. De fait, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que seule la notion d'incapacité de travail était déterminante sous l'angle de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. TFA I 75/03 du 6 février 2004 consid. 3.2, se référant à l'ancien art. 29 al. 1 let. b LAI en vigueur à l'époque). A l'évidence, la notion d'invalidité moyenne sur laquelle se fonde l'office intimé pour déterminer le droit à la rente d'une personne assurée est dépourvue de base légale et, partant, viole le droit fédéral. Dans le cas particulier, force est de constater que l'assurée satisfaisait à l'exigence d'une incapacité de travail moyenne de 40 % durant une année (présentant une incapacité de travail de 50 % depuis 1996 probablement, selon l'experte T. _____) lorsque son taux d'invalidité a atteint 43,5% en septembre 2005, suite à la modification des parts active et ménagère composant son statut mixte. On relèvera par ailleurs que la demande de prestations étant datée du 17 août 2005, l'art. 29 al. 1 LAI entré en vigueur le 1er janvier 2008, à teneur duquel le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations, n'apparaît pas applicable. On ne voit en outre pas qu'il y ait lieu de se référer au délai de trois mois prévu par l'art. 88a al. 2 RAI (cf. consid. 7c supra), dès lors qu'un changement de statut ne peut être assimilé à une modification de la capacité de gain ou d'accomplir les travaux habituels suite à une évolution de l'état de santé de la recourante, autrement dit un phénomène pathologique labile (dans ce sens : ch. 4008.1 CIIAI avec les références citées ; voir également TF 8C_220/2014 du 25 novembre 2014 consid. 6). C'est dès lors à compter du 1er septembre 2005 que prend naissance le droit de la recourante à un quart de rente d'invalidité. Finalement, l'incapacité de travail étant totale depuis le mois de mai 2013, le taux d'invalidité de l'assurée est conséquemment passé à - 38 - 86 % (80 % [part active de 80 %] + 6 % [part ménagère de 20 %]) et justifie ainsi l'octroi d'une rente entière à l'issue d'un délai de trois mois (art. 88a al. 2 RAI). Comme l'aggravation en cause a duré trois mois entiers en août 2013, le droit à la rente entière prend naissance au début de ce mois-là, soit dès le 1er août 2013 et non dès le 1er septembre 2013 tel que retenu par l'OAI (voir à cet égard TF 9C_485/2010 du 11 juillet 2011 consid. 4.3 et les références citées ; voir également CIIAI, en particulier les exemples ch. 4011 et ch. 8093). 9. a) Il découle de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée du 15 août 2016 – comme celles des 19 et 22 septembre 2016 (cf. consid. 2b supra) – réformée, en ce sens que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité du 1er septembre 2005 au 31 juillet 2013, puis à une rente entière d'invalidité à compter du 1er août 2013. 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'assurance-invalidité 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 l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis entièrement à la charge de l'office intimé, qui succombe pour l'essentiel (art. 69 al. 1 LAI ; art. 49 al. 1 LPA VD). Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens, qu'il convient d'arrêter en l'occurrence à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD ; voir également art. 10 et art. 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]).

- 39 - A noter que, l'octroi de l'assistance judiciaire ayant été limité aux frais de justice sans désignation d'un avocat d'office, aucune indemnité n'est due à ce titre.

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