

## **VD\_GERICHTE ZD16.056290 vom 7. September 2017**

VD Tribunal cantonal, 2017-09-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD16.056290](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.056290)

FR: VD\_GERICHTE ZD16.056290 du 7 septembre 2017

IT: VD\_GERICHTE ZD16.056290 del 7 settembre 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Si le cas est stabilisé, quelle est selon vous la capacité de travail dans l'activité habituelle ? depuis quelle date ? Sur le plan clinique, le patient reste stable sans douleurs rétrosternales, sans signe d'angor ni de palpitations pendant l'effort. Jusqu'au jour de sa consultation, le patient reste en arrêt de maladie à 100 %.

#### **E. 3**

Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ? En raison de la sternotomie, le port de charges lourdes supérieures à 2 kg est interdit pendant les 3 mois qui suivent l'opération

#### **E. 4**

Quelle serait la capacité de travail dans une activité strictement adaptée à ces limitations ? depuis quand ? Après les 3 mois post-opératoires, le patient peut reprendre ses activités habituelles.

#### **E. 5**

En l'espèce, le recourant considère qu'il ne dispose pas d'une capacité de travail dans une activité adaptée. Il est par contre constant qu'il présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle

- 23 - de manoeuvre-machiniste depuis le mois d'août 2012, ce fait n'ayant jamais été remis en cause et ayant été établi à satisfaction de droit par les documents médicaux au dossier. Depuis cette date, l'intéressé a souffert de plusieurs atteintes, soit des affections urologiques, qui ont nécessité trois interventions entre 2012 et 2013, la problématique de l'artériopathie des membres inférieurs, qui a conduit à une opération de revascularisation du membre inférieur gauche en octobre 2013, et un infarctus survenu le 21 juillet 2014, nécessitant un quadruple pontage aorto-coronarien le 24 juillet 2014. Concernant la problématique urologique, conformément au rapport du 11 juin 2013 du Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en urologie, l'évolution a été favorable à la suite de l'intervention du 3 décembre 2013 et il n'y avait depuis lors pas de restrictions physiques pour la reprise du travail à plein temps. Sur le plan de la chirurgie cardiaque, le Service de chirurgie cardio-vasculaire du Centre hospitalier W. \_\_\_\_\_ a exposé dans un rapport du 20 novembre 2014 que l'évolution clinique était favorable, que le port de charges supérieures à 2 kg était interdit pendant les trois mois post-opératoires et qu'après cette période, le recourant pouvait reprendre ses activités habituelles. Le 24 avril 2015, ce service a confirmé l'évaluation selon laquelle la capacité de travail était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles depuis le 24 octobre 2014, soit trois mois après l'opération. S'agissant desdites limitations, il a relevé qu'une charge complète pour les membres supérieurs était

autorisée, renvoyant à l'appréciation du médecin traitant et du cardiologue pour l'aspect cardiaque. Du point de vue cardiaque, le Dr S. \_\_\_\_\_, médecin traitant, ne s'est pas spécifiquement déterminé, ses appréciations concernant avant tout la problématique de l'artériopathie des membres inférieurs ainsi qu'il en sera fait état ci-après. Quant au Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en cardiologie, il a exposé dans son rapport du 11 août 2015 que la capacité

- 24 - de travail de l'intéressé était entière, sans limitation de charge, précisant que les limitations provenaient exclusivement de l'artériopathie des membres inférieurs et se rapportaient à tout déplacement à pied horizontal ou vertical et que la capacité de déplacement était limitée à 100-200 m à plat. Il s'est référé à cet égard à l'avis des angiologues. S'agissant de l'artériopathie des membres inférieurs, le Service d'angiologie du Centre hospitalier W. \_\_\_\_\_, interrogé sur l'état de santé de l'intéressé depuis l'intervention de revascularisation du membre inférieur gauche en octobre 2013, a indiqué dans un rapport du 14 juillet 2014 qu'il existait une limitation persistante du périmètre de marche à 200 m au membre inférieur gauche et que le patient pouvait exercer des activités uniquement en position assise. Le Dr S. \_\_\_\_\_ a quant à lui exposé dans un rapport du 5 septembre 2014 qu'aucune activité n'était adaptée au handicap de son patient, faisant état de douleurs au niveau des membres inférieurs l'obligeant à s'allonger souvent et l'empêchant d'effectuer tout travail. Le 27 juillet 2015, il a confirmé qu'après la dernière intervention cardiovasculaire, l'incapacité de travail était totale dans toute activité, relevant que le recourant nécessitait de longues périodes de repos allongé pendant la journée (4 à 5 fois par jour pendant ½ à 1 heure à chaque fois) et décrivant comme limitations fonctionnelles des difficultés pour marcher en raison de douleurs dans les membres inférieurs. On constate ainsi que seul le Dr S. \_\_\_\_\_ considère que l'intéressé ne peut pas travailler dans une activité adaptée, énumérant comme restrictions des douleurs au niveau des membres inférieurs l'obligeant à s'allonger souvent et le limitant dans la marche. Son avis isolé et peu détaillé apparaît toutefois insuffisamment probant au regard des appréciations des différents spécialistes qui ont examiné le recourant et qui considèrent tous qu'il dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée, décrivant également comme restrictions une limitation du périmètre de marche. L'avis du Dr S. \_\_\_\_\_, en sa qualité de médecin traitant, doit par ailleurs être appréhendé avec réserve dans la mesure où le Dr F. \_\_\_\_\_ soulignait une possible aggravation des plaintes au vu du

- 25 - rapport angiologique de 2014. Les conclusions du Dr S. \_\_\_\_\_ ont néanmoins été prises en compte par l'intimé dès lors qu'il a retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (majoritairement sédentaire et sans effort) depuis le 24 octobre 2014, avec une diminution de rendement de 20% pour tenir compte des phases de repos allongé au cours de la journée décrites par ce praticien. Compte tenu de l'ensemble des documents médicaux au dossier, la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée telle que définie par l'intimé n'apparaît pas critiquable et peut être confirmée. On relèvera par ailleurs que cette capacité de travail a pu être concrètement attestée à l'occasion du stage d'orientation professionnelle, comprenant un stage en entreprise, effectué par l'intéressé du 5 janvier au 31 mai 2016. Il ressort en effet des conclusions du rapport de l'Organisation I. \_\_\_\_\_ du 9 juin 2016 que les activités légères, respectant les limitations fonctionnelles, ont toutes été bien gérées et réalisées de manière sereine et que le stage dans une entreprise de décolletage avait permis de constater qu'il avait bien intégré les processus de travail et donné entière satisfaction.

### **E. 5.1**

; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). c) Selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve. Il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; TF 8C\_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2).

### **E. 6**

Le recourant soutient que son âge, ses limitations fonctionnelles et les conditions du marché du travail rendent illusoire l'exercice d'une activité adaptée. a) L'absence d'une occupation lucrative pour des raisons étrangères à l'invalidité ne peut donner droit à une rente. En effet, si un assuré ne trouve pas de travail approprié en raison de son âge, d'une formation insuffisante ou de difficultés linguistiques à se faire comprendre – ou à comprendre les autres –, l'assurance-invalidité n'a pas à y répondre (ATF 107 V 17 consid. 2c). S'il est vrai que de tels facteurs – étrangers à l'invalidité – jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent

- 26 - parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (ATF 107 V 17 consid. 2c ; TF 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 ; TF I 1082/06 du 24 septembre 2007 consid. 2.2). 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 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 (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références citées, in VSI 1998 p. 293). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumise à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C\_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5 et les références citées). Selon la jurisprudence, le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que

l'exercice (partiel) d'une activité

- 27 - lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C\_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on parle d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). b) En l'occurrence, le moment où la question de la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail du recourant sur le marché du travail doit être examinée correspond à la date du dernier rapport constatant que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit celui du Dr F. \_\_\_\_\_ du 11 août 2015. A cette époque, l'intéressé était âgé de 56 ans, de sorte qu'il n'avait pas atteint un âge avancé au sens de la jurisprudence précitée. C'est donc en vain qu'il se prévaut de cette circonstance pour contester sa capacité résiduelle de travail. En outre, le stage d'orientation professionnelle au sein de l'Organisation I. \_\_\_\_\_, complété par un stage en entreprise, a permis de démontrer qu'il peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail dans des activités légères. On relèvera encore que compte tenu du large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées) que recouvre le marché du travail en général – et le marché du travail équilibré en particulier –, il faut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles sont adaptées à la pathologie du recourant et accessibles sans formation particulière (cf. TF 9C\_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.3). Quant aux limitations fonctionnelles, l'intimé les a prises en compte de manière appropriée, tout comme la circonstance de l'âge, dans le cadre de l'abattement effectué lors du calcul du degré d'invalidité, ainsi qu'il le sera démontré ci-dessous (cf. infra consid. 7c).

- 28 -

## **E. 7**

Il y a dès lors lieu de vérifier d'office le calcul du degré d'invalidité opéré par l'intimé, déterminant le droit à une rente. a) Aux termes de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. 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 43 consid. 3.4 ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C\_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1 et les références citées). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente doivent être prises en compte jusqu'au moment où la décision est rendue. Le fait que l'invalidité doit être évaluée au même moment signifie également que lorsque la comparaison des revenus se fonde sur des données statistiques, celles-ci doivent se rapporter à la même année (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; TF I 471/05 du 11 mai 2006 consid. 3.2). b) Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de vraisemblance prépondérante le revenu qu'elle aurait effectivement réalisé si elle était en bonne santé au moment déterminant. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se

déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1.2.1).

- 29 - Pour établir le revenu que l'assuré pourrait réaliser malgré les atteintes à la santé dont il souffre (revenu d'invalidé), la jurisprudence admet de se référer, à certaines conditions, aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C\_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3 ; TF 9C\_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 8.2.2). En l'absence de formation professionnelle dans une telle activité, il convient de se référer au revenu mensuel brut (valeur centrale) pour une activité simple et répétitive dans l'économie privée, tous secteurs confondus (TFA U 240/99 du 7 août 2001 consid. 3c/cc). Les salaires bruts standardisés mentionnés dans l'ESS correspondent à une semaine de travail de 40 heures et il convient de les adapter à la durée du travail hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. Par ailleurs, l'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25% au maximum pour en tenir compte (ATF 126 V 75). c) En l'espèce, au regard de l'incapacité de travail totale dans toute activité présentée par le recourant depuis août 2012 jusqu'au 24 octobre 2014, l'intimé a correctement déterminé pour cette période un degré d'invalidité de 100% (le taux d'invalidité se confondant dans ce cas avec celui de l'incapacité de travail ; ATF 114 V 310 consid. 3a et les références citées), ouvrant le droit à une rente entière. Dès lors que la demande de prestations a été déposée le 6 mars 2013, c'est à bon droit que le point de départ du versement de la rente a été fixé au 1er septembre 2013, soit six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI).

- 30 - L'état de santé de l'intéressé a par la suite évolué dans la mesure où, à compter du 24 octobre 2014, il a recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20%. Compte tenu de ces nouveaux éléments, l'intimé a procédé à une comparaison des revenus, conformément à l'art. 16 LPGA et a pris en compte à juste titre l'année 2014 comme année de référence pour fixer le nouveau droit à la rente. Pour déterminer le revenu sans invalidité, l'intimé a effectué, dans son rapport initial du 6 mai 2013, un calcul de la moyenne des revenus annuels du recourant entre 2008 et 2010 sur la base des données de son compte individuel AVS, soit 60'649 francs. Il n'a pas retenu le calcul d'un revenu annuel sur la base du salaire horaire communiqué par l'employeur en raison du fait que l'intéressé n'avait jamais réalisé le revenu obtenu selon cette méthode dès lors qu'il ne travaillait pas lors des mois d'hiver, lors desquels il bénéficiait du chômage. Cette manière de faire, au demeurant non remise en cause, n'apparaît pas critiquable. Toutefois, dans un document intitulé « calcul du salaire exigible » du 22 octobre 2013, l'intimé a entrepris d'indexer la moyenne précitée à 2013, retenant un résultat de 61'746 fr., lequel s'avère erroné. En effet, en indexant la moyenne de 60'649 fr. à 2011 (+ 1%), à 2012 (+ 0.8%), puis à 2013 (+ 0.7%), le revenu est en fait de 62'177 fr. 75. Partant, le revenu sans invalidité mentionné dans la décision litigieuse de 62'240 fr. est inexact puisqu'il a été déterminé, selon le rapport final du 16 juin 2016, sur la base du résultat erroné calculé le 22

octobre 2013, indexé à 2014. Ainsi, correctement indexé, le revenu sans invalidité de l'intéressé pour l'année 2014 s'élève à 62'675 fr. 17 (62'177 fr. 75 + 0.8%). Quant au revenu avec invalidité, l'intimé l'a déterminé à l'aide de données statistiques dans la mesure où l'intéressé n'avait pas repris d'activité lucrative dans une activité adaptée. A cet égard, la prise en compte du salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé, soit 5'312 fr., part au 13e salaire comprise, conformément à l'ESS 2014 (tableau TA1, niveau de compétence 1), est correcte compte tenu de

- 31 - l'absence de formation professionnelle du recourant et des types d'activités adaptées à ses limitations fonctionnelles. En tenant compte de la moyenne usuelle de travail de 41.7 heures dans les entreprises en 2014, le revenu s'élève, après annualisation, à 66'453 fr. 12 pour un 100%, soit 53'162 fr. 50 du fait de la diminution de rendement de 20%. L'intimé a en outre procédé à un abattement de 10% pour tenir compte des limitations fonctionnelles et de l'âge de l'intéressé, ce qui ne prête pas le flanc à la critique au vu des circonstances concrètes. Le revenu avec invalidité tel que retenu par l'intimé pour l'année 2014, soit 47'846 fr. 25, peut dès lors être confirmé. La comparaison des revenus avec et sans invalidité précités (soit 62'675 fr. 17 et 47'846 fr. 25) révèle un degré d'invalidité de 23.66%, lequel n'ouvre pas le droit à une rente (cf. art. 28 al. 2 LAI). Dans ces conditions, la rente entière due au recourant depuis le 1er septembre 2013 doit être supprimée après le délai de trois mois prévu par l'art. 88a al. 1 RAI, lequel a commencé à courir le 24 octobre 2014. On relèvera par surabondance que la prise en compte d'un abattement plus élevé, par exemple de 15%, n'ouvrirait pas davantage à l'intéressé le droit à une rente à compter du 1er février 2015 dès lors que le degré d'invalidité serait de 27.9%. Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a octroyé au recourant un rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1er septembre 2013 au 31 janvier 2015.

## **E. 8**

Le dossier est complet, permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert le recourant par la mise en œuvre d'une expertise socioprofessionnelle. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF

- 32 - 134 I 140 consid. 5.3 ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; ATF 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014).

## **E. 9**

a) En définitive, 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). 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 de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi

de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le défenseur 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 qu'il y a consacré ; le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]). c) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Toutefois, dès lors qu'il est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

- 33 - En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). S'agissant enfin du montant de l'indemnité du conseil d'office de l'intéressé, Me Micheli a produit une liste de ses opérations le 7 août 2017, faisant état d'un temps consacré au dossier de 8 heures 51 minutes (dont 8 heures ont été effectuées par un avocat-stagiaire). Contrôlées au regard de la procédure, ces opérations rentrent globalement dans le cadre d'un bon accomplissement du mandat, de sorte que le montant des honoraires doit être arrêté à 1'115 fr. 65, TVA à 8 % comprise. Il y a lieu d'ajouter des débours par 108 fr. (art. 3 al. 3 RAJ), TVA à 8 % incluse. L'indemnité d'office du conseil du recourant doit donc être arrêtée à 1'223 fr. 65, TVA comprise. Les frais judiciaires et la rémunération du conseil d'office sont provisoirement supportés par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ces montants dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA- VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

- 34 -

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