

## **VD\_GERICHTE ZD20.015382 vom 8. März 2021**

VD Tribunal cantonal, 2021-03-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD20.015382](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.015382)

FR: VD\_GERICHTE ZD20.015382 du 8 mars 2021

IT: VD\_GERICHTE ZD20.015382 del 8 marzo 2021

### **Erwägungen**

#### **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 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 131 V 164 et 125 V 413 consid. 2c ; TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1). b) En l'occurrence, est litigieuse la question de savoir si le recourant présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

#### **E. 2.3**

; 141 V 557 consid. 3.1 et références citées). En réalité, s'agissant en l'occurrence d'un grief relatif à l'allégation d'un défaut d'instruction, dans la mesure où il porte au final sur le résultat de l'appréciation des preuves, le moyen tiré d'une violation du droit d'être entendu se confond ici avec celui d'une constatation inexacte des faits pertinents que le recourant soulève également. Cet argument sera donc examiné avec le fond du litige.

- 15 -

#### **E. 3**

a) 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 - 13 - 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 LPGA). b) Pour pouvoir 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). 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

- 14 - 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\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). Bien que les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.201) ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4), ils peuvent néanmoins revêtir la même valeur probante que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 137 V 210 consid. 1.2.1 ; TF 9C\_159/2013 du 22 juillet 2013 consid. 4.1).

#### **E. 4**

Dans un premier moyen, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, au motif que son dossier n'aurait pas été instruit à satisfaction. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chacun de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid.

#### **E. 5**

Il n'est pas contesté que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle d'aide-carreleur. Se pose dès lors la question de savoir s'il présente une capacité résiduelle dans une activité adaptée, et, dans l'affirmative, de quel degré. A cet égard, l'OAI s'est fondé sur le rapport d'examen rhumatologique du Dr E. \_\_\_\_\_ du SMR du 30 avril 2018, pour retenir une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée dès mars 2017. Dans son rapport d'examen, le Dr E. \_\_\_\_\_ a résumé le dossier médical du recourant et a recueilli son anamnèse complète, en notant en particulier ses plaintes, ses habitudes de vie et son contexte psycho-social. Il a procédé à un examen clinique détaillé du recourant, sur le plan général, neurologique et ostéo-articulaire et a fait réaliser une IRM lombaire pour compléter l'imagerie à disposition. Le Dr E. \_\_\_\_\_ a pris ses conclusions sur la base de l'ensemble de ces éléments, de manière motivée et convaincante. Son rapport d'examen

peut dès lors se voir reconnaître une pleine valeur probante. Au niveau dorso-lombaire, il observe un trouble statique sous la forme d'une discrète scoliose sinistro-convexe compensée. La flexion antérieure du tronc est douloureuse et limitée, vraisemblablement par un syndrome lombo-vertébral puisqu'à la flexion, la musculature paralombaire s'endurcit. Ayant un doute sur la concordance entre les plaintes de l'assuré et ses constatations objectives, le Dr E. \_\_\_\_\_ a fait réaliser une IRM de contrôle, dans le but également de voir l'évolution de la fibrose sur le site opératoire. Cette IRM a montré une discopathie L4-L5 associée à de légers remaniements inflammatoires des plateaux vertébraux, en régression par rapport à l'IRM de 2017. La sténose légèrement sténosante foraminale L4-L5 droite pouvait être le résultat d'une récurrence de hernie ou d'un résidu de hernie discale postéro-médiane droite avec fibrose épidurale et périradiculaire L5 droite, associée à une légère arthrose interfacettaire. L'association de ces facteurs produisait un conflit avec la racine L5 droite. Il existait par ailleurs une petite protrusion discale postéro-médiane légèrement sténosante en L5-S1 sans signe de conflit radiculaire. Le Dr E. \_\_\_\_\_ en conclut qu'il n'y a pas de

- 16 - changement significatif par rapport à l'IRM de 2017, mais que le remaniement post-opératoire peut être à l'origine d'une irritation chronique de la racine L5 droite et donc source de douleurs chroniques, précisant que les adhérences fibrotiques entraînent souvent une irritation méningée à l'origine de douleurs chroniques. Il estime dès lors que les plaintes de l'assuré et le syndrome lombovertébral concordent avec les éléments objectifs et que le recourant ne sous-estime pas ses capacités. Selon le Dr E. \_\_\_\_\_, il n'y a pas de traitement spécifique à proposer, si ce n'est éventuellement que le traitement contre la douleur soit revu par un centre d'antalgie. En raison de ce problème lombaire, le recourant doit éviter les positions accroupies, à genoux ou en porte-à-faux, le port de charges supérieures à 10 kg, les mouvements répétitifs de flexion/extension/rotation du dos, l'utilisation de machines vibrantes et doit pouvoir alterner les positions. Au final, le Dr E. \_\_\_\_\_ considère que dans une activité respectant ces limitations fonctionnelles, la capacité de travail ne dépasse pas 60 % compte tenu des éléments d'imagerie récents à sa disposition (rapport pp. 12-14). Son examen a par ailleurs permis de déceler une maladie de Dupuytren du 4e rayon de la main droite qui reste asymptomatique, obligeant seulement le recourant à devoir parfois passivement étendre le 4e doigt. Le médecin ne constate en effet aucune limitation dans les amplitudes des articulations phalangiennes, ni douleurs à la palpation et en conclut que cette problématique n'est actuellement pas incapacitante (rapport p. 13). Pour le surplus, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il affirme que le Dr E. \_\_\_\_\_ n'a pas tenu compte de l'hypertension, du diabète et des problèmes cardiaques, puisqu'il a au contraire retenu, comme diagnostics sans effet sur la capacité de travail, un diabète non insulino-dépendant traité (E12.9), une hypertension artérielle (HTA) traitée et un état après deux infarctus du myocarde en septembre 2007 et février 2008 [recte : octobre 2007 et janvier 2008], avec implantation de quatre stents, asymptomatique. Le Dr E. \_\_\_\_\_ a en particulier relevé que l'examen général ne montre pas de problème, l'assuré étant normocarde et

- 17 - normotendu sous traitement antihypertenseur (rapport p. 12). L'assuré a précisé suivre un régime strict pour son diabète (rapport p. 13). Sur la base des pièces au dossier et de ses observations, le Dr E. \_\_\_\_\_ a ainsi estimé que les problèmes de santé anciens de l'assuré, survenus avant son arrivée en Suisse en 2015 (infarctus du myocarde, diabète, HTA), n'empêchaient pas la poursuite de mesures de réadaptation (rapport p. 14). Il a ajouté

que tant le diabète que l'hypertension artérielle n'étaient pas incapacitants, moyennant que l'intéressé surveille étroitement sa glycémie et prenne les mesures préventives vis-à-vis du risque d'hyper- et d'hypoglycémie (ibidem). De même, s'il observe une disparition du réflexe achilléen des deux côtés, qui pourrait être le résultat d'une polyneuropathie diabétique, il précise que cette problématique n'est pas incapacitante (rapport p. 12). En lien avec l'atteinte au niveau cardiaque, il a noté qu'une activité contraignante était contre-indiquée, dans la mesure où le recourant avait recours à un traitement vasodilatateur d'urgence plus ou moins régulièrement (rapport pp. 13-14). Si le Dr E. \_\_\_\_\_ a effectivement indiqué ne pas avoir d'élément à disposition en ce qui concerne le problème cardiaque, le diabète, la notion d'une atteinte au niveau de la thyroïde et de la sphère urinaire (rapport p. 14), cela ne signifie pas que son appréciation de la situation du recourant serait lacunaire. Ce spécialiste a en réalité pris position sur l'aspect cardiovasculaire, ainsi que sur le diabète, comme observé ci-dessus. S'agissant de la thyroïde, aucun rapport ne fait état d'une atteinte incapacitante à ce niveau, pas plus qu'au niveau urinaire. Lors de l'examen clinique, le recourant a déclaré que son médecin de famille en France aurait décelé une anomalie de la glande thyroïde à l'occasion d'une perte pondérale en 2017, ainsi qu'une augmentation de l'antigène spécifique pour la prostate. Ces éléments sont cependant méconnus de son médecin traitant actuel en Suisse, le Dr K. \_\_\_\_\_, qui n'en fait aucune mention. On peut en outre relever que parmi la liste de médicaments prescrits au recourant par son médecin généraliste français, aucun n'est en lien avec un dérèglement thyroïdien. Le seul fait que le Dr E. \_\_\_\_\_ a estimé qu'il y avait lieu de prendre des renseignements auprès des spécialistes suivant l'assuré aux plans cardiovasculaire et

- 18 - endocrinien, s'agissant d'éventuelles limitations fonctionnelles à ce niveau (rapport p. 14), ne permet dès lors pas de considérer que l'OAI n'a pas valablement instruit son cas. En réalité, le Dr E. \_\_\_\_\_ s'est bien déterminé à ce sujet également, puisqu'il a relevé que toute activité stressante, anxiogène était proscrite pour des raisons cardiaques (rapport p. 14). Finalement, le Dr E. \_\_\_\_\_ a observé une tristesse et une baisse de l'humeur chez le recourant, qui se reconnaît déprimé en lien avec sa santé et sa séparation intervenue en été 2016, et qui évoque le besoin d'un suivi psychiatrique. Le Dr E. \_\_\_\_\_ précise toutefois que même si l'assuré est triste, le vécu psycho-social n'est en soi pas incapacitant (rapport pp. 12-13). L'état psychique du recourant joue en revanche probablement un rôle dans les douleurs chroniques dont il souffre (rapport p. 14). Pour le surplus, le recourant ne fait état d'aucun élément qui aurait été ignoré par l'OAI dans le cadre de l'instruction de son dossier. En particulier, le rapport du Prof. B. \_\_\_\_\_ du 3 mars 2016, produit en procédure de recours, a été pris en compte par le Dr E. \_\_\_\_\_ (rapport d'examen SMR p. 2). Quant au rapport du 21 juillet 2020 du Dr K. \_\_\_\_\_, celui-ci fait état d'une péjoration, dans le sens où le recourant présente une parésie au niveau de la jambe gauche, sans toutefois donner plus de détails, ni poser de diagnostic à ce sujet. On ignore par ailleurs si ce trouble était déjà présent au moment où l'OAI a rendu sa décision. Quoi qu'il en soit, l'existence d'une diminution de force dans la jambe gauche ne s'oppose pas à l'exercice d'une activité légère, de surcroît à 60 %, telle que retenue par le Dr E. \_\_\_\_\_. Les autres atteintes mentionnées par le Dr K. \_\_\_\_\_, à savoir la hernie discale L4-L5 et L5-S1, l'état psychologique décompensé et le diabète de type II ont été prises en compte par le Dr E. \_\_\_\_\_. Quant aux douleurs liées à une péricardite aiguë, le Dr K. \_\_\_\_\_ n'étaye pas ces troubles, ni n'atteste d'incapacité de travail ou de limitations fonctionnelles en lien avec ces problèmes, comme le retient le SMR dans son avis du 17 août 2020.

- 19 - S'agissant des documents médicaux relatifs au suivi du recourant en France, il faut constater que ceux-ci datent d'il y a plusieurs années et qu'ils n'apportent pas de motif allant à l'encontre des conclusions du Dr E.\_\_\_\_\_. Il résulte de ce qui précède qu'il ne peut être fait grief à l'OAI d'avoir retenu, sur la base de l'examen SMR du 18 avril 2018, une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée.

## E. 6

Dans un autre moyen, le recourant critique la comparaison des revenus effectuée par l'OAI et soutient que c'est un abattement de 10 % qui aurait dû être opéré sur le revenu d'invalidé, ce qui conduirait à l'octroi d'un quart de rente. a) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). b) Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus

- 20 - (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). 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, le titre 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 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). c) En l'occurrence, le recourant ne conteste pas le revenu sans invalidité, qui peut en effet être confirmé. L'OAI s'est, d'une part, basé sur le salaire à l'heure versé au recourant par son ancien employeur et, d'autre part, sur ses fiches d'indemnités journalières APG, a constaté que les revenus ainsi calculés divergeaient de 619 fr. et a pris en compte le revenu le plus favorable au recourant, soit 62'836 fr. (cf. REA calcul du salaire exigible du 26 juin 2018). Le recourant ne conteste pas non plus le principe d'un calcul du revenu d'invalidé sur la base de l'ESS, vu l'absence de revenu effectivement réalisé. Son argumentation tend à remettre en cause l'absence d'abattement, respectivement l'abattement de 5 % que l'OAI admet d'opérer sur le revenu dans sa réponse au recours du 24 juin 2020. Il estime qu'il y a lieu de tenir compte de son rendement diminué, même dans une activité adaptée, des difficultés d'adaptation à un autre

emploi, de son âge, de ses problèmes physiques, de ses limitations fonctionnelles,

- 21 - de son taux d'occupation réduit, de sa nationalité étrangère et du fait qu'il n'a passé que peu de temps en Suisse avant son accident. Il ne peut toutefois être suivi dans ses explications. Son curriculum vitae figurant au dossier démontre qu'il a non seulement été chauffeur, pour plusieurs employeurs, mais également actif dans le domaine du commerce alimentaire, et finalement dans celui du carrelage. Selon l'anamnèse professionnelle communiquée au Dr E. \_\_\_\_\_ lors de l'examen SMR du 18 avril 2018, le recourant avait également œuvré sur les chantiers (rapport p. 3). Son parcours professionnel démontre qu'il a su s'adapter à différents emplois, de sorte qu'on ne voit pas pourquoi il n'en serait pas de même actuellement. Il est par ailleurs renvoyé à l'exercice d'une activité légère ne nécessitant pas de connaissances ni de formation particulières (niveau de compétence 1 de l'ESS ; TF 8C\_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). Son âge, à savoir 50 ans au moment de l'examen clinique SMR et 51 ans au moment où la décision a été rendue (ATF 146 V 16 consid. 7.1), n'est pas un facteur limitant en soi et l'est d'autant moins au vu des circonstances personnelles du recourant, qui dispose d'une expérience professionnelle dans divers domaines et parle par ailleurs plusieurs langues, comme cela ressort de son curriculum vitae figurant au dossier (ATF 146 V 16 consid. 7.2.1 ; TF 8C\_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.2). Le recourant est de nationalité française et par conséquent ressortissant communautaire, ce qui ne justifie pas d'abattement, étant au demeurant rappelé que le recourant, d'origine kosovare, parle très bien le français (rapport d'examen SMR p. 7). Le fait qu'il ne se trouvait en Suisse que depuis peu de temps avant la récurrence de sa hernie ne justifie pas non plus un abattement, étant rappelé qu'il avait travaillé en Suisse entre 1989 et 1991 déjà (rapport d'examen SMR p. 3). Quant à ses atteintes physiques, elles ont conduit à retenir une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée à ses limitations

- 22 - fonctionnelles et ne justifient dès lors pas un nouvel abattement (TF 9C\_537/2019 du 25 février 2020 consid. 4.2). Le grief du recourant est donc mal fondé. Comme l'OAI le reconnaît dans sa réponse au recours, seul un abattement de 5 % peut être retenu sur le revenu d'invalidité afin de tenir compte de l'influence du taux de travail partiel du recourant sur ses perspectives salariales. Il convient toutefois de légèrement modifier le calcul du degré d'invalidité effectué par l'OAI en date du 26 juin 2018 (cf. REA – calcul du salaire exigible) et dans sa réponse, en ce sens que le salaire auquel pouvaient prétendre les hommes en 2016 pour des tâches manuelles simples dans les domaines des services et de la production était de 5'340 fr. selon l'ESS 2016, et non de 5'357 fr., si bien que le revenu d'invalidité du recourant doit être fixé à 38'344 fr. 48. Cette modification est toutefois sans influence sur le degré d'invalidité du recourant, qui reste de 39 %. C'est par conséquent à juste titre que l'OAI a refusé de lui octroyer une rente d'invalidité.

## **E. 7**

Au vu de ce qui précède, il faut constater que les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, à savoir d'ordonner une nouvelle expertise rhumatologique et une expertise pluridisciplinaire. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. Les requêtes du recourant en ce sens doivent ainsi être rejetées par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

## E. 8

a) Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69

- 23 - al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) Par décision de la juge instructrice du 27 avril 2020, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 22 avril 2020 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Robert Fox. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 5 octobre 2020. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Fox est arrêtée à 1'384 fr. 20, débours et TVA compris. La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'il sera 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 ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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