

## **VD\_GERICHTE ZD20.032871 vom 18. Juni 2021**

VD Tribunal cantonal, 2021-06-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD20.032871](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.032871)

FR: VD\_GERICHTE ZD20.032871 du 18 juin 2021

IT: VD\_GERICHTE ZD20.032871 del 18 giugno 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 12**

décembre 2006).

- 3 - Dans leur rapport du 13 mars 2007, les experts du Centre médical M. \_\_\_\_\_ (ci-après : Centre médical M. \_\_\_\_\_) B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et G. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, n'ont retenu aucun diagnostic ayant un effet sur la capacité de travail. Sans effet sur la capacité de travail, ils ont posé ceux de troubles dégénératifs du rachis lombaire sous forme d'arthrose inter-apophysaire postérieure, existant depuis 2005, de diabète de type II, existant depuis 2005, d'obésité, d'état de stress post-traumatique anamnestique, de probable syndrome d'apnée du sommeil et de trouble somatoforme douloureux survenu progressivement depuis 2001. Ils ont estimé que la capacité de travail était entière. Dans un avis du 4 mai 2007, le Dr D. \_\_\_\_\_ du SMR a relevé que l'expertise pluridisciplinaire ne retenait aucune limitation fonctionnelle objective, ni somatique, ni psychique, et aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail. Il n'y avait en particulier aucune atteinte psychiatrique. La capacité de travail exigible était entière dans toute activité. Des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires. Par décision du 16 juillet 2008, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force. B. Le 22 avril 2015, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations, en faisant état de lombosciatalgies chroniques, de gonarthrose gauche, de troubles de la personnalité, d'épisode dépressif chronique, d'hypertension artérielle (HTA) et de diabète de type II. Par décision du 7 septembre 2015, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette demande. C. L'assuré a déposé une troisième demande de prestations le 19 février 2018, évoquant des problèmes de dos, du diabète, de l'arthrose, du

- 4 - cholestérol, ainsi qu'un cancer de la peau et des problèmes psychiatriques. Dans un rapport du 4 mars 2018, le Dr Z. \_\_\_\_\_, médecin praticien et spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics de diabète de type II, de gonarthroses gauches aggravées depuis 3 ou 4 mois, de douleurs au genou droit, de douleurs lombaires chroniques sur des troubles dégénératifs étagés et d'épisode dépressif moyen et chronique avec des symptômes somatiques. La capacité de travail était nulle. Dans un rapport du 5 mars 2018, le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à la Fondation W. \_\_\_\_\_, a diagnostiqué chez l'assuré une modification durable de la personnalité après expérience de guerre (F62.0), un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique (F33.2) et un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.40). Depuis environ 6 mois, l'assuré présentait une rechute anxio-dépressive. Une incapacité totale de travail depuis le 24 novembre 2017, date du premier entretien, était attestée. Par décision du 27 juin 2018, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette nouvelle demande, relevant que les éléments médicaux versés au dossier étaient superposables à ceux déjà en sa possession et

qui avaient motivé la décision de refus du 16 juillet 2008. D. Le 24 septembre 2018, l'assuré a déposé une quatrième demande de prestations, en faisant état d'arthrose, de diabète, de tension, de cholestérol, de cancer de la peau, de problèmes d'estomac et d'une opération des deux jambes et bras. A l'appui de sa demande, il a produit un rapport du 6 juillet 2018 du Dr Q.\_\_\_\_\_ de la Fondation W.\_\_\_\_\_, selon lequel l'intéressé était actuellement en proie à une rechute anxieuse et dépressive dans un contexte financier, asséculogique et familial difficile associé à divers soucis de santé physique. Le tableau actuel montrait une péjoration des

- 5 - symptômes du spectre traumatique. L'assuré évoquait également une péjoration de son moral avec un sentiment d'avoir tout perdu. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ observait une dysphorie alternant irritabilité et tristesse. Les médicaments testés jusqu'alors étaient soit inefficaces soit mal tolérés. L'assuré a également produit un rapport établi le 28 août 2018 par le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dans lequel celui-ci indiquait avoir vu le patient pour la première fois le 12 mars 2018 pour des problèmes de gonalgies bilatérales et, par la suite, des douleurs à l'épaule gauche post- traumatiques. L'épaule avait été opérée le 22 juin 2018 par arthroscopie. Les suites opératoires avaient été simples et l'assuré avait récupéré une fonction complète, sans douleur. Concernant les genoux, en particulier le genou opéré le 13 avril 2018 par arthroscopie, l'évolution était défavorable avec des douleurs invalidantes dans les activités quotidiennes. L'assuré avait bénéficié d'injections, sans amélioration. Dans un avis du 16 octobre 2018, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie au SMR, a constaté que le rapport du Dr Q.\_\_\_\_\_ laissait apparaître que le fonctionnement quotidien de l'assuré était fortement altéré, ce qui menait à s'interroger quant à ses réelles ressources adaptatives résiduelles. Il se justifiait dès lors d'entrer en matière sur la quatrième demande de l'intéressé. Le Dr R.\_\_\_\_\_ a également préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire de médecine interne, rhumatologie et psychiatrie. Une expertise pluridisciplinaire a été réalisée au Centre médical F.\_\_\_\_\_ (ci-après : Centre médical F.\_\_\_\_\_) par les Drs H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et X.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie. Dans leur rapport du 14 juin 2019, les experts ont retenu que les diagnostics avec effet sur la capacité de travail étaient ceux de douleurs lombaires par arthrose inter-apophysaire postérieure (M47.86), de tendinopathie avec syndrome sous-acromial de l'épaule gauche post- opératoire (M75.1) et d'épicondylite droite (M77.1). Ils ont également posé

- 6 - les diagnostics, sans répercussion sur la capacité de travail, d'obésité exogène, d'hypertension artérielle, de diabète de type II, de syndrome d'apnée du sommeil léger non appareillé et d'épisode dépressif léger depuis 2017. Les limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique étaient les suivantes : pas d'effort de soulèvement de plus de 10 kg, pas de porte- à-faux du buste, port de charge limité à 10 kg, limitation de la marche et du piétinement, pas d'escalier, pas de travail en hauteur (escabeau, échelle, tabouret ou échafaudage), pas de position à genoux ou accroupie, position assise permettant d'allonger les membres inférieurs, changement de position régulier, pas d'effort en préhension ou en pronosupination de la main droite, pas d'effort au-delà de 90° d'abduction de l'épaule gauche, pas d'effort de soulèvement du bras gauche. Les experts ont estimé que la capacité de travail était nulle dans l'ancienne activité d'ouvrier agricole de l'assuré, depuis 2013, pour des motifs d'ordre rhumatologique, mais qu'elle était entière dans une activité adaptée

aux limitations fonctionnelles, dès cette période, avec une baisse de rendement de 15 %. Par avis du 5 août 2019, le Dr C. \_\_\_\_\_, médecin praticien au SMR, a relevé que les status psychiatrique et rhumatologique de l'expertise étaient clairs et détaillés, en précisant adhérer sans réserve au volet psychiatrique. Il a estimé qu'il convenait de compléter le volet de médecine interne, en demandant en particulier aux experts si la gonarthrose bilatérale devait être retenue dans les pathologies incapacitantes, si le diabète était stabilisé, et dans quelle proportion la pose de deux prothèses de genou pourrait améliorer la capacité de travail dans l'activité adaptée. Le 6 septembre 2019, les Drs X. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_, directrice médicale et spécialiste en médecine interne générale, ont apporté les réponses suivantes aux questions de l'OAI : « Question 1. La gonarthrose bilatérale doit-elle être retenue dans les pathologies incapacitantes ? Réponse. Evidemment, chez un maçon. Ce diagnostic a malheureusement été omis dans la rubrique ad hoc de notre expertise, ce que nous vous prions d'excuser. Question 2. Le diabète est-il actuellement équilibré (merci de vous appuyer sur une HbA1C récente) ?

- 7 - Réponse. Ce diagnostic ayant paru à l'arrière-plan, nous n'avons pas demandé de dosage à ce sujet. Un récent téléphone au Dr Z. \_\_\_\_\_ confirme que le diabète est bien équilibré (HbA1C 6.8% et glycémie à jeun 100 mmol/l. le 29.11.2018). Question 3. Si non, quel est le retentissement de ce déséquilibre sur la CTAA [capacité de travail dans l'activité adaptée] ? Réponse. Sans objet. Question 4. Et si non, quelles mesures thérapeutiques pouvant augmenter le CT [capacité de travail] préconisez-vous pour équilibrer le diabète ? Réponse. Sans objet. Question 5. Dans quelle proportion la pose des deux prothèses de genou peut-elle améliorer la CTAA (merci de nous donner un pourcentage) ? Réponse. La pose de 2 prothèses de genou ne changerait pas la CTAA mais permettrait, en cas de succès, d'élargir quelque peu le champ des activités possibles, avec comme limitations persistantes des positions à genoux et accroupies. Question 6. Sous quel délai ? Réponse. Si tout devait bien se passer, pas avant 12 mois. Question 7. Avec quel risque chez un patient diabétique ? Réponse : risque opératoire et infectieux. » Dans un nouvel avis du 1er octobre 2019, le Dr C. \_\_\_\_\_ du SMR a posé la conclusion suivante : « Pathologies durablement incapacitantes : principalement gonarthrose bilatérale M17.0, tendinopathie avec syndrome sous-acromial gauche post opératoire, arthrose inter apophysaire postérieure, épicondylite droite Pathologies non incapacitantes : HTA, diabète de type 2, épisode dépressif léger Pathologies non concernées par l'AI : obésité, syndrome d'apnées du sommeil Début de la période d'incapacité : 2013 CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] nulle CTAA de 100% avec baisse de rendement de 15 % (soit une CTAA de 85 %). Les LF sont : pas d'effort de soulèvement de plus de 10 kilos, pas de porte-à-faux par rapport au buste, port de charge limité à 10 kilos, limiter la marche et le piétinement, pas d'escalier, pas de travail en hauteur (escabeau, échelle, tabouret ou échafaudage), pas de position à genoux ou accroupie, position assise lui permettant d'allonger les membres inférieurs, changement de position régulier, pas d'effort en préhension ou en pronosupination de la main droite, pas d'effort au-delà de 90° d'abduction de l'épaule gauche, pas d'effort de soulèvement du bras gauche. Nous ne recommandons pas de rendre la pose de prothèses bilatérales des genoux exigible. »

- 8 - Dans un rapport final de réadaptation du 24 janvier 2020, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a procédé au calcul du salaire exigible au moyen des données salariales issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2014, en ne retenant pas d'abattement, dès lors que les limitations liées à l'atteinte à la santé avaient déjà été

prises en compte dans le cadre de l'appréciation du rendement qui était réduit de 15 %. Quant aux activités adaptées, il a relevé que l'assuré pourrait mettre sa capacité résiduelle de travail en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, un emploi d'ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, d'ouvrier dans le conditionnement ou comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres). Par projet de décision du 5 mars 2020, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui refuser les mesures professionnelles et la rente, au motif que, si sa capacité de travail était nulle depuis le début de l'année 2013 dans son activité habituelle d'ouvrier agricole, elle était entière dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement de

## **E. 15**

%, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir : pas d'effort de soulèvement de plus de 10 kg, pas de porte-à-faux du buste, port de charge limité à 10 kg, limitation de la marche et du

- 21 - piétinement, pas d'escalier, pas de travail en hauteur (escabeau, échelle, tabouret ou échafaudage), pas de position à genoux ou accroupie, position assise lui permettant d'allonger les membres inférieurs, changement de position régulier, pas d'effort en préhension ou en pronosupination de la main droite, pas d'effort au-delà de 90° d'abduction de l'épaule gauche, pas d'effort de soulèvement du bras gauche. 7. Dans un autre moyen, le recourant conteste le revenu retenu sans atteinte à la santé, en plaidant qu'il a pratiqué comme maçon durant de « très nombreuses années » et que, sans atteinte à la santé, il aurait poursuivi cette activité. C'est donc le revenu de cette branche qui aurait selon lui dû être retenu, même s'il n'a pas sanctionné son parcours par l'obtention d'un titre. Toujours s'agissant du calcul du degré d'invalidité, il soutient, s'agissant du revenu d'invalidité, qu'un abattement de 10 % au moins aurait dû être opéré sur celui-ci, vu ses limitations fonctionnelles, la baisse de rendement et son absence de formation. 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 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 LPG). 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,

- 22 - sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'ESS publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité 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 (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (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 ; ATF 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

- 23 - sur le revenu d'invalidité 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). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyens de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2). b) En l'occurrence, le recourant soutient que le revenu sans invalidité devrait être établi sur la base de la CNT du secteur principal de la construction en Suisse et s'élever à 71'552 fr., et non pas à 66'453 fr. 12 comme l'a retenu l'OAI sur la base de l'ESS. Or, le recourant ne présente d'incapacité de travail dans son activité habituelle d'ouvrier agricole que depuis 2013. Avant cette date, il était ainsi en mesure d'exercer toute activité professionnelle. Il n'a toutefois plus de revenus depuis 2006, sous réserve de deux mois d'activité en 2009. Il n'a en outre jamais œuvré dans le domaine de la construction en Suisse, sa seule activité professionnelle supérieure à deux mois l'ayant été dans le domaine de l'agriculture. N'ayant jamais œuvré dans la construction depuis son arrivée en Suisse en 1997, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il affirme que le revenu sans invalidité devrait être fixé selon la CNT du secteur de la construction. L'OAI pouvait dans ces conditions légitimement déterminer le revenu sans invalidité en se fondant sur l'ESS, plus particulièrement sur le revenu pour des activités non qualifiées dans le domaine de la production et des services, dès lors que le recourant n'exerçait plus aucune activité lucrative, même dans le domaine de l'agriculture, depuis plusieurs années. Au demeurant, dans la mesure où le contrat-type de travail pour l'agriculture retient, en

- 24 - l'occurrence pour 2021, un revenu brut mensuel de 3'482 fr., soit 41'784 fr. par an, et que le recourant a réalisé, sur l'année durant laquelle il a travaillé neuf mois (en 2005), un revenu annuel de 24'173 fr., qui, rapporté à douze mois, correspond à un revenu annuel de

32'230 fr. 70, il y a lieu de constater que le revenu sans invalidité retenu par l'intimé sur la base de l'ESS lui est très favorable. c) Le recourant conteste encore l'absence d'abattement sur le revenu d'invalidité, estimant que sa situation aurait justifié à tout le moins un abattement de 10 %. Or, dans la mesure où la baisse de rendement intègre déjà les limitations fonctionnelles, l'OAI était fondé à ne pas en tenir compte. En effet, les limitations fonctionnelles incluses dans l'examen de la capacité de travail résiduelle ne doivent pas avoir d'influence supplémentaire sur l'examen de l'abattement, afin d'éviter une double prise en compte du même aspect (TF 8C\_9/2020 du 10 juin 2020 consid. 4.2.1). En outre, dès lors que l'intimé a considéré que l'assuré était capable de réaliser des activités non qualifiées, à savoir du niveau de compétence 1 de l'ESS, le salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'il serait en mesure de réaliser en tant qu'invalidité. Le salaire ainsi obtenu recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (TF 8C\_9/2020 précité). L'OAI pouvait ainsi ne pas opérer d'abattement sur le revenu avec invalidité. Cela étant, si un abattement de 10 % était retenu, il en résulterait un degré d'invalidité de 23,5 % ( $66'453,12 - 50'836,63 / 66'453,12 \times 100$ ), arrondi à 24 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2). Or, un tel revenu n'ouvrirait pas le droit à la rente. d) A toutes fins utiles, on relèvera encore que selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient

- 25 - nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). Aux termes de l'art.

## **E. 17**

al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; 124 V 108 consid. 2b). Certes, le seuil de 20 % serait dépassé si un abattement de 10 % était opéré sur le revenu d'invalidité, ce qui devrait conduire à examiner le droit à des mesures de réadaptation. Or, le recourant ne peut prétendre à un reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI, dès lors que sa capacité de gain n'apparaît pas susceptible d'être améliorée par dite mesure, des activités simples et répétitives lui étant accessibles. S'agissant des autres mesures professionnelles susceptibles d'entrer en ligne de compte dans son cas, on rappellera que l'intimé l'a mis au bénéfice d'une aide au placement, ce qui apparaît parfaitement adéquat pour assister le recourant dans la recherche d'une activité adaptée à son état de santé correspondant à l'exigibilité fixée par les médecins. Le recourant a toutefois refusé cette mesure. e) Finalement, la décision litigieuse ne prête pas non plus le flanc à la critique sous l'angle du calcul du préjudice économique.

- 26 - 8. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise 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 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. Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant, dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], 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 [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). 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).

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