

VD_GERICHTE ZD23.016461 vom 11. August 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-08-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.016461

FR: VD_GERICHTE ZD23.016461 du 11 août 2025

IT: VD_GERICHTE ZD23.016461 del 11 agosto 2025

Erwägungen

E. 3

a) Dans un premier grief d'ordre formel, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu. Il soutient en substance que la décision attaquée est insuffisamment motivée s'agissant de l'influence des atteintes psychiatriques sur sa capacité de travail. b) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 150 III 1 consid. 4.5 ; 149 V 156 consid. 6.1 ; 147 IV 249 consid. 2.4 ; 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle

- 8 - omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2). c) En l'espèce, il ressort expressément du volet psychiatrique de l'expertise du centre d'expertises B. _____ que les troubles psychiques dont souffre le recourant ont un impact sur son rendement. On ne saurait donc suivre l'assuré lorsqu'il prétend que « les développements relatifs aux troubles psychiques » n'ont pas été pris en considération dans l'examen du droit aux prestations. En outre, à la lecture de la décision litigieuse et de la prise de position du 27 février 2023, on comprend aisément que l'intimé s'est fondé sur les conclusions de cette expertise – y compris donc celles de la Dre V. _____ – pour évaluer la capacité de travail – et, partant, l'invalidité – du recourant, si bien qu'on ne saurait retenir un défaut de motivation à ce stade.

E. 4

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou

d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) 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,

- 9 - 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 LPGA). c) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

E. 5

a) Pour 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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans

- 10 - 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 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

E. 6

a) En l'occurrence, sur le plan somatique, le Dr P. _____ a posé le diagnostic d'obésité modérée, tout en excluant une incapacité de travail du point de vue de la médecine interne, et ce quel que soit le type d'activités. Le Dr M. _____, pour sa part, a fait état du diagnostic de

- 11 - lombalgies chroniques sur discopathie aux vertèbres L5-S1 et, à moindre degré, aux vertèbres L4-L5. Selon lui, cette atteinte entravait le recourant dans l'exercice de son activité habituelle de monteur en constructions métalliques. Celui-ci était toutefois en mesure de travailler – au plan rhumatologique – à un taux de 80 % (compte tenu d'une baisse de rendement de 20 %) dans une activité adaptée, à savoir une activité prohibant tout effort de soulèvement de charges de plus de 10 kg près du corps et de 15 kg de loin, tout effort soutenu prolongé ou répétitif en antéflexion ou en rotation du rachis lombaire et tout travail sur ou avec des objets vibrants, et ce à compter du 4 février 2020, soit trois mois après le dernier épisode de lumbago. Aussi, rien ne permet de remettre en doute l'appréciation de ces deux experts. Ces derniers ont en effet examiné de manière circonstanciée les points litigieux. A cet égard, le Dr P. _____ – reprenant les propos du recourant – a mentionné que les troubles digestifs (brûlures d'estomac et vomissements) et urinaires (urgences mictionnelles) se manifestaient uniquement lorsque ce dernier était angoissé. L'assuré se sentait cependant moins stressé depuis qu'il était suivi par le Dr I. _____ et qu'il bénéficiait d'un traitement médicamenteux. Le Dr M. _____ a, lui, écarté toute origine somatique aux épisodes d'incontinence. L'expertise s'est en outre fondée sur des examens cliniques complets, notamment gastroentérologique, neurologique et du rachis lombaire. Les plaintes exprimées par le recourant, en particulier celles en lien avec les problèmes gastriques et les douleurs lombaires, ont de plus été prises en considération par les deux experts. Ces derniers ont enfin établi leur rapport en pleine connaissance des différents avis des médecins traitants. Ils ont apprécié la situation médicale de façon claire et bien motivé leurs conclusions. Sur ce dernier point, le Dr P. _____ a indiqué que l'examen de médecine interne était non relevant, sous réserve d'une obésité modérée, laquelle était plausiblement due à l'introduction du traitement antidépresseur. Le Dr M. _____ a, quant à lui, exposé que les lombalgies pouvaient être expliquées par les anomalies apparaissant sur l'IRM de janvier 2021, à savoir la nette pathologie discale médiane et paramédiane aux vertèbres L5-S1 à gauche, le conflit

disco-radulaire et la protrusion

- 12 - paramédiane gauche aux vertèbres L4-L5 et la très discrète discopathie débutante aux vertèbres L3-L4. Il était néanmoins étonnant que cette symptomatologie persiste après une longue période d'inactivité professionnelle. Il n'y avait pour le reste aucun argument en faveur d'une autre atteinte de l'appareil locomoteur. Au final, le rendement du recourant était réduit de 20 % en raison des douleurs ressenties, lesquelles nécessitaient de pouvoir alterner la position assise et debout. b) Du point de vue psychiatrique, la Dre V. _____ a souligné les diagnostics d'état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1) et de dysthymie (CIM-10 F34.1), tout en précisant qu'elle ne pouvait pas éliminer le diagnostic de majoration des troubles pour des raisons psychologiques. Elle a attesté une capacité de travail de 80 % (compte tenu d'une baisse de rendement de 20 %). Cela étant, aucun élément au dossier n'est susceptible de mettre en cause les conclusions de l'experte psychiatre. Cette dernière a procédé à un examen circonstancié des points litigieux. Plus particulièrement, elle n'a pas constaté d'état anxio-dépressif – tel que retenu par le Dr H. _____ dans son rapport du 27 septembre 2021 – ni de tableau dépressif sévère – tel que relevé par le Dr I. _____ dans son rapport du 11 mars 2022 –, en l'absence de troubles de la concentration et de ralentissement psychomoteur notamment. Selon elle, seul un diagnostic de dysthymie pouvait être posé au regard de la symptomatologie, à savoir une baisse d'énergie, des troubles du sommeil, une perte d'espoir, un pessimisme et un retrait de la vie sociale. L'experte a en revanche observé – à l'instar des deux médecins traitants – un état de stress post-traumatique, lequel était survenu dans les suites de psychotraumas durant la guerre en [...] et était actuellement caractérisé par des cauchemars récurrents et des pensées intrusives. Elle a toutefois estimé – à la différence de ces deux spécialistes – que cette atteinte était tout au plus à l'origine d'une baisse de rendement en raison du déconditionnement psychique. De surcroît, elle a mené des examens psychiques complets et a tenu compte des plaintes du recourant, notamment celles relatives à son vécu en [...] et à ses envies suicidaires.

- 13 - Elle a établi son appréciation en pleine connaissance des rapports des médecins traitants, dont celui précité du Dr I. _____. Son analyse de la situation médicale est au demeurant claire et ses conclusions relatives à la capacité de travail ont été motivées à satisfaction. A cet égard, la Dre V. _____ a – conformément aux exigences jurisprudentielles en matière de troubles psychosomatiques et psychiques (cf. supra consid. 4c) – posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique et de dysthymie selon les règles de l'art. Elle a également procédé à une analyse complète des indicateurs de l'ATF 141 V 281. Dans ce cadre, elle a signalé que le diagnostic de dysthymie était non incapacitant, ce qui constitue un indice fort allant dans le sens d'une atteinte de faible gravité (cf. TF 9C_154/2016 du 19 octobre 2016 consid. 4.1). En ce qui concerne le diagnostic d'état de stress post-traumatique, elle a considéré qu'il justifiait uniquement une légère baisse de rendement, ce qui va aussi dans le sens d'une atteinte peu grave. Elle n'a du reste pas pu exclure une majoration des symptômes au l'aune d'un examen clinique jugé « assez pauvre » (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.1). S'agissant du traitement médical, elle a exposé que le suivi psychiatrique du recourant était adapté. Ce dernier n'était en revanche pas compliant dans la prise de ses médicaments ni ne bénéficiait d'une prise en charge psychothérapeutique de type « TCC [thérapie cognitivo-comportementale] et/ou hypnose ». Il subsiste donc encore des options thérapeutiques, si bien qu'une résistance au traitement ne peut être retenue (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2 in initio). L'experte n'a qui plus est

pas retenu de contre-indication à la mise en place de mesures de réadaptation (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2 in fine). Concernant la personnalité du recourant et le contexte social dans lequel ce dernier évolue, elle a mis en évidence de bonnes ressources personnelles au regard du parcours de vie, avec de bonnes capacités d'organisation, d'adaptation et de flexibilité mentale, ainsi qu'un soutien de l'entourage familial. Elle n'a en outre relevé ni trouble de la personnalité ni altération des « fonctions complexes du Moi », les capacités de jugement, de prise de décisions, de résolution des problèmes et de gestion des émotions et des affects étant conservées, malgré une diminution des capacités

- 14 - relationnelles dans le cadre familial (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.2). Enfin, sur le plan de la cohérence, elle a estimé que les limitations dans les activités quotidiennes avancées par le recourant paraissaient très importantes par rapport aux données objectives de l'examen clinique, tout en ne pouvant exclure le fait que l'état de stress post-traumatique avait partiellement décompensé avec l'arrêt de travail, ouvrant ainsi la voie à des ruminations envahissantes et à l'aggravation des cauchemars et des pensées intrusives. Elle a néanmoins rappelé qu'une majoration des symptômes ne pouvait être écartée (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.4.1). Au demeurant, comme indiqué ci-dessus, elle a constaté un manque de compliance vis-à-vis du traitement médicamenteux (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.4.2). c) Les trois experts du centre d'expertises B._____ ont finalement effectué une évaluation consensuelle, dont les conclusions peuvent être suivies. Il s'ensuit en conséquence de reconnaître au recourant une capacité de travail nulle dans son activité habituelle à partir du 12 décembre 2018 et l'apparition des lombalgies et de 80 % (compte tenu d'une baisse de rendement 20 %) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne du rachis depuis le 4 février 2020, à savoir trois mois après le dernier épisode de lombago, étant précisé que les diminutions de performance arrêtées individuellement par les Drs M._____ et V._____ ne s'additionnent pas. d) A ce titre, les différents rapports produits par le recourant avec son courrier du 25 janvier 2023 et son recours du 17 avril 2023 ne sont pas à même de jeter le doute sur la valeur probante de l'expertise du centre d'expertises B._____. Ainsi, s'agissant du rapport du 20 janvier 2023, le Dr H._____ se contente de recopier la liste des diagnostics et des antécédents médicaux déjà connus, sans pour autant expliquer les raisons pour lesquelles l'état de santé de son patient s'aggraverait. Dans son rapport du 24 janvier 2023, le Dr I._____ reprend pour l'essentiel le contenu de son précédent rapport du 11 mars 2022, faisant état – à l'instar de la Dre V._____ – du diagnostic d'état de stress post-traumatique. Il ne se prononce du reste pas sur la capacité de travail du

- 15 - recourant. Quant au rapport du 14 avril 2023, le service de psychiatrie du centre hospitalier Q._____ fait référence à une hospitalisation pour décompensation anxieuse avec idées suicidaires non scénarisées du 17 au 31 mars 2023. Or ce séjour porte sur une période postérieure à la date du rendu de la décision litigieuse, le 27 février 2023, de sorte que les éléments médicaux mis en évidence – à supposer qu'ils démontrent une péjoration de la situation – ne peuvent pas être pris en compte dans le cadre du présent litige (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

E. 7

Le recourant soutient qu'il n'est pas en mesure d'exercer une quelconque activité, même adaptée à ses problèmes de santé, en raison de son âge avancé, de son absence de formation professionnelle, de ses difficultés à s'exprimer en français et de ses limitations fonctionnelles. Or, conformément à la jurisprudence, l'âge de la personne assurée, tout

comme les lacunes de formation et les difficultés linguistiques, constituent de manière générale un facteur étranger à l'invalidité, lequel n'entre pas en considération pour l'octroi de prestations (cf. TF 9C_663/2020 du

E. 11

août 2021 consid. 4.1 et la référence). Une exception à ce principe est envisageable lorsque cette personne se trouve proche de l'âge de la retraite (cf. TF 9C_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2 et la référence), ce qui n'est toutefois pas le cas en l'espèce. Le recourant dispose en outre, d'un point de vue médico-théorique, d'une capacité de travail de 80 % (compte tenu d'un rendement diminué de 20 %) dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles modérées. Partant, il convient d'admettre que le marché du travail est suffisamment diversifié et comprend, dans la production industrielle légère tout au moins, des emplois n'exigeant pas de soulever des charges de plus de 10 kg, de réaliser des mouvements prolongés ou répétitifs en antéflexion ou en rotation du rachis lombaire et de travailler sur ou avec des objets vibrants. Notons encore que la notion de marché du travail équilibré au sens des art. 7 al. 1 et 16 LPGA est une notion théorique et abstraite. Elle ne se rapporte pas aux postes de travail réels, mais aux places de travail exigibles au regard de la situation concrète de la personne assurée, lesquelles sont indépendantes des circonstances conjoncturelles (cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie

- 16 - générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 21s ad art. 7).
8. a) Dès lors que le recourant n'est plus apte à exercer son activité habituelle, mais qu'il reste capable de travailler à un taux de 80 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, il appartient d'évaluer son degré d'invalidité, dans le but de savoir s'il peut prétendre à une rente ou à une mesure de reclassement. L'année déterminante pour la comparaison des revenus est 2020 (cf. ATF 129 V 222). b) S'agissant du revenu sans invalidité, il y a lieu de se référer au dernier salaire annuel réalisé par le recourant auprès de son ancien employeur, soit 70'785 fr. (cf. rapport du 28 mai 2020 de la société X. _____ SA). Le revenu avec invalidité, quant à lui, doit être calculé à l'aune des tableaux TA1_skill_level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), l'assuré n'ayant pas repris d'activité lucrative (cf. ATF 143 V 295 consid. 2.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1) et ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée (cf. RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Ainsi, selon les données pour l'année 2020, le salaire mensuel auquel pouvaient prétendre les hommes dans des activités manuelles simples était de 5'261 fr. pour une semaine de travail de 40 heures. Compte tenu d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures cette année-là dans ce secteur d'activités (cf. Office fédéral de la statistique, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01) et d'une capacité de travail résiduelle de 80 %, le revenu d'invalidité annuel se monte à 52'652 fr. 10. c) La comparaison d'un revenu d'invalidité de 52'652 fr. 10 à un revenu sans invalidité de 70'785 fr. aboutit à un degré d'invalidité – arrondi – de 26 %, lequel ne permet pas d'ouvrir le droit à une rente d'invalidité, faute d'atteindre le seuil de 40 % fixé par l'art. 28 al. 1 let. c LAI (cf. supra consid. 4b). C'est donc à juste titre que l'intimé a refusé d'allouer cette prestation au recourant. Quant au droit à une mesure de

- 17 - reclassement selon l'art. 17 LAI, cette autorité était également légitimée à le lui nier, quand bien même le degré d'invalidité est supérieur à 20 %. En effet, sur le marché du travail, le recourant dispose de suffisamment d'activités non moins rémunérées que sa

précédente de monteur en constructions métalliques, dont l'exercice peut raisonnablement être exigé de sa part au regard de son état de santé et de ses qualifications (cf. TF 9C_511/2015 du 15 octobre 2015 consid. 3). 9. Le dossier est pour le surplus complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert le recourant, par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et par son audition. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 10. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 27 février 2023 par l'intimé confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Christian Dénériaz peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 21 juillet 2023, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter - 18 - l'indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La liste des opérations ne peut en effet pas être intégralement suivie. L'activité déployée dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance et à la complexité du litige. En particulier, le temps consacré par l'avocat-stagiaire de Me Christian Dénériaz aux fins de l'examen du dossier et des recherches juridiques, soit près de 16 heures au total, apparaît excessif. e) La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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