

VD_GERICHTE ZD23.055944 vom 3. Februar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-02-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.055944

FR: VD_GERICHTE ZD23.055944 du 3 février 2025

IT: VD_GERICHTE ZD23.055944 del 3 febbraio 2025

Erwägungen

E. 5

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. b) Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse

- 16 - ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis al. 5 LAI est réservé.

E. 6

a) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. b) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). c) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec

- 17 - son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

E. 7

a) aa) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1er janvier 2022 et remplaçant la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance- invalidité, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c). bb) Pour l'acte de « manger », il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais seulement d'une manière non usuelle, par exemple s'il ne peut pas couper ses aliments lui-même (ch. 2036 CSI). Il a également impotence lorsque l'assuré est paralysé d'un bras pour autant que le bras paralysé ne puisse même pas être utilisé comme bras (ou main) d'appui, par exemple pour immobiliser une assiette (ch. 2039 CSI). b) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 2021 CSI).

- 18 - Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI). c) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 ; ch. 2015 et 2017 CSI; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

E. 8

a) Selon l'art. 37 al. 3 let. d RAI, peut prétendre à une allocation pour impotent de degré faible l'assuré qui, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux. b) Les conditions de l'art. 37 al. 3 let. d RAI sont réputées remplies pour les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue (ch. 3011 CSI). En vertu du ch. 2108 CSI, si une impotence faible est

- 19 - attestée en vertu du cas particulier visé à l'art. 37 al. 3 let. d RAI, il n'est pas possible de reconnaître en plus un accompagnement pour éviter l'isolement durable. Un éventuel accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en vue de permettre à l'assuré de

vivre à domicile est néanmoins possible et doit faire l'objet d'une instruction (TFA I 317/06 du 23 octobre 2007). Demeurent réservés les cas où des handicaps supplémentaires justifieraient un degré d'impotence plus élevé (ATF 108 V 222 consid. 1).

E. 9

En l'espèce, les conditions de l'art. 37 al. 3 let. d RAI sont toujours remplies, ce qui n'est au demeurant pas contesté. Il est également constant que la recourante a besoin d'aide pour l'acte « manger », comme c'était déjà le cas en 2013, mais également pour l'acte « se déplacer » (cf. point 4.1.6 du rapport d'enquête du 18 juillet 2022). Toutefois, le fait d'avoir besoin d'aide pour deux actes de la vie ordinaire, en plus d'un besoin d'aide en raison de la malvoyance, ne suffit pas encore à justifier une allocation pour impotent de degré moyen. Il convient dès lors d'examiner si la recourante a, comme elle l'a fait valoir dans la procédure de recours, également besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie, comme le prévoit l'art. 38 RAI.

E. 10

a) L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). b) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes

- 20 - atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne

assurée (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

Relèvent de la tenue du ménage des tâches telles que nettoyer son logement et y faire de l'ordre, faire la lessive et préparer les repas. Ces tâches doivent être évaluées en se référant à des exigences minimales, à savoir le fait de pouvoir faire une lessive deux fois par mois (cela comprend utiliser la machine, la charger et la vider, plier et ranger le

- 21 - linge), de nettoyer le logement toutes les deux semaines (cela comprend passer l'aspirateur et/ou le balai, passer le torchon, nettoyer la salle de bains) et de préparer des repas simples (ch. 2098 et 2098.1 CSI). c) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé en home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 2087 CSI). d) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ch. 2012 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). e) Si l'assuré a besoin non seulement d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi d'une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 3008 CSI). La liste des variantes mentionnées à l'art. 37 al. 2 RAI pour l'impotence moyenne est exhaustive. D'autres combinaisons de droits avec la surveillance, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et/ou des cas particuliers ne donnent pas droit à une allocation pour impotence moyenne sauf exception prévue au chiffre 2108 CSI (cf. consid. 8b supra).

- 22 -

E. 11

a) En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). c) De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales

apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 2). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation

- 23 - antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). d) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

E. 12

En l'espèce, la recourante a tout d'abord remis en cause la valeur probante du rapport d'enquête du 18 juillet 2022 car l'évaluation aurait dû, selon elle, être réalisée sur place par une personne qui n'était pas en formation. Il faut toutefois constater que le rapport d'évaluation du 18 juillet 2022 revêt les requis posés par la jurisprudence fédérale pour être considéré comme probant et constituer une base fiable pour mesurer les difficultés de la recourante. On observe en effet que l'enquêtrice de l'OAI a pris en compte, à l'occasion de l'enquête du 13 juillet 2022, l'ensemble des diagnostics mis en évidence dans le cas de la recourante, a indiqué les limitations fonctionnelles de manière détaillée et a tenu compte des indications de la recourante, qui a pu s'exprimer sur son autonomie. Si l'enquête a été réalisée par téléphone, il y a toutefois lieu de constater que rien dans la loi n'interdit, sur le principe, d'effectuer une enquête par téléphone, en période de pandémie en particulier. Le chiffre 3042 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité indique

- 24 - d'ailleurs que l'enquête n'est pas indispensable si la situation personnelle de l'assuré et les effets de l'état de santé sont déjà suffisamment connus et documentés dans le dossier et qu'une brève explication est mise aux actes. En l'occurrence, la recourante n'a pas changé de domicile depuis l'enquête du 20 novembre 2013. On notera en outre que les conséquences du cancer du sein dont elle a souffert en 2009 avaient déjà été pris en compte en 2013, notamment la nécessité d'augmenter les heures de ménage. S'il est exact que l'enquête a été menée par une personne en formation, celle-ci a toutefois été supervisée par une enquêtrice formée pour la rédaction du rapport.

E. 13

a) La recourante a ensuite fait valoir qu'elle avait besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. S'agissant des lettres b et c de l'art. 38 al. 1 RAI, la

recourante n'en remplit pas les conditions. En effet, il n'est pas contesté qu'elle n'est pas isolée et qu'il n'y a pas de risque qu'elle le devienne, celle-ci entretenant des contacts réguliers avec sa famille et ses amis (cf. point 4.1.6 du rapport d'enquête du 18 juillet 2022). S'agissant de la nécessité de l'accompagnement pour les activités hors du domicile, il a été reconnu que la recourante avait besoin d'une aide dès lors qu'elle ne pouvait plus prendre les transports en commun. Dans la mesure où ce besoin d'aide a déjà été reconnu dans l'acte « se déplacer », il ne saurait être pris en compte dans le cadre de la lettre b de l'art. 38 al. 1 RAI, la même prestation d'aide ne pouvant être prise en compte qu'une seule fois (cf. ch. 3008 CSI). Il reste ainsi à examiner la lettre a de l'art. 38 al. 1 RAI qui prévoit un accompagnement en relation avec la vie courante, notamment pour structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) et tenir son ménage. aa) La situation de la recourante s'est péjorée depuis 2013. Sur le plan médical, on observe en effet qu'en 2017, la Dre M. _____ a indiqué une spasticité croissante de la zone hémisympmatique nécessitant une neuroréanimation intensive en milieu hospitalier (cf.

- 25 - rapport du 22 mars 2017). Ainsi, la recourante suit chaque année une réadaptation musculo-squelettique pendant trois semaines à la Clinique Q. _____ (cf. point 2.1 du rapport d'enquête du 18 juillet 2022 et lettre de sortie de la Clinique du 19 juillet 2021). En outre, la motricité du membre inférieur gauche se péjore, la spasticité du pied étant en augmentation (cf. rapports des 26 janvier 2022 du Dr J. _____ et 19 juin 2023 des physiothérapeutes de la Clinique G. _____). On notera enfin l'existence de douleurs au niveau du membre supérieur droit et du dos en raison d'une surutilisation du côté droit (cf. point 2.1 du rapport d'enquête du 18 juillet 2022 et rapport du 19 juin 2023 des physiothérapeutes de la Clinique G. _____). Dans son rapport du 19 janvier 2024, qui peut être pris en compte dans la mesure où il a trait à la situation prévalant au moment de la décision de l'OAI (cf. consid.11c supra), le Prof. C. _____ a mentionné que l'adaptation aux troubles présentés par la recourante s'était péjorée, dans la mesure où il y avait de fortes douleurs de compensation musculaire qui s'étaient développées au niveau du rachis. bb) Sur le plan ménager, l'enquête réalisée en 2013 mentionnait que la recourante cuisinait des repas simples, faisait le rangement courant de sa cuisine et faisait l'entretien courant de son appartement. Elle bénéficiait de l'aide d'une femme de ménage pour les travaux lourds deux fois par semaine durant quatre heures. Il ressort de l'enquête du 18 juillet 2022 que la recourante est autonome pour tenir son agenda, prendre ses rendez-vous et qu'elle a un rythme jour/nuit régulier. Elle n'a ainsi pas de problème pour structurer sa journée. Ensuite, la recourante est également apte à faire face aux situations qui se présentent tous les jours, l'enquêtrice ayant noté qu'elle était capable de gérer seule son administratif et pouvant téléphoner sans difficulté. Seul était indiqué un besoin d'aide pour remplir la déclaration d'impôt et quelques tâches administratives plus complexes. S'agissant de la tenue du ménage, l'enquêtrice a indiqué qu'une aide-ménagère venait quatre heures par semaine pour aider dans l'entretien de l'appartement. Il ressort du rapport d'enquête du 18 juillet 2022 que la recourante peut faire la lessive, passer un coup de patte, préparer des repas simples et réchauffer des plats, ainsi que faire les courses courantes. Elle a en revanche besoin

- 26 - d'aide pour passer l'aspirateur et la pannes, nettoyer les sanitaires, faire le repassage et étendre la lessive (cf. point 4.2.1 du rapport d'enquête du

E. 18

juillet 2022). Il ressort d'ailleurs du rapport du Dr J. _____ du 26 janvier 2022 que la recourante ne peut pas porter de charges lourdes, notamment la lessive. Ainsi, s'il n'est pas contesté que la recourante a depuis longtemps besoin d'aide pour les travaux lourds (cf. point 4.2 du rapport du 21 novembre 2013), il ressort du rapport du 18 juillet 2022 qu'elle a désormais besoin d'une aide-ménagère pour les travaux de ménage courants (cf. point 4.2.1) alors qu'en 2013 elle s'occupait de l'entretien courant de son appartement. Si un besoin d'accompagnement est ainsi indéniable, il reste toutefois à déterminer si ce besoin est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (cf. ch. 2012 CSI), ce à quoi le rapport d'enquête du 18 juillet 2022 ne permet pas de répondre. b) Il s'ensuit qu'il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé, à qui il appartient en premier lieu d'instruire (cf. art. 43 LPG), pour qu'il complète l'instruction en mettant en œuvre une nouvelle enquête, à domicile cette fois, ayant pour but de déterminer la durée que représentent les actes pour lesquels la recourante a besoin d'une aide-ménagère. 14. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. 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 intimée, vu l'issue du litige. c) La recourante voit ses conclusions admises avec l'assistance d'un mandataire qualifié et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG).

- 27 - Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de l'intimé. d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu de fixer plus précisément cette indemnité (art. 2 al. 1 let. a et 3bis al. 1 et 2 RAJ [règlement cantonal vaudois 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.