

VD_GERICHTE ZD25.020253 vom 10. April 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-04-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.020253

FR: VD_GERICHTE ZD25.020253 du 10 avril 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.020253 del 10 aprile 2026

Erwägungen

E. 3

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, 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 invalide (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) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait 10J010

- 14 - valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

E. 4

a) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147

V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition. b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2022), la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un 10J010 - 15 - examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

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 ; 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 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 10J010

- 16 - 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) 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 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/2022 du 12 juillet 2022 consid. 4.1). 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. 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 antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3).

E. 6

En l'espèce, il y a lieu d'examiner si, entre la décision – entrée en force – du 23 janvier 2015 refusant au recourant le droit à une rente d'invalidité – dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente – et la décision litigieuse du 11 mars 2025, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité – et donc le droit à la rente – s'est produit. Pour ce faire, il est nécessaire de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision du

E. 11

mars 2025 aux circonstances qui prévalaient à l'époque de la décision du 23 janvier 2015. a) A ce titre, il ressort du dossier que les affections somatiques du recourant, en particulier les dorso-lombalgies chroniques, la discarthrose L5-S1 et la hernie discale, la discopathie débutant L4-L5, les omalgies gauches, l'arthropathie acromio-claviculaire et le syndrome cervico-brachial n'avaient, en 2015, pas été considérées comme incapacitantes dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir les activités évitant les mouvements répétitifs au-dessus de l'horizontale avec le bras gauche, le port de charges de plus de 5 kg avec long bras de levier de 10J010

- 17 - manière répétitive, les mouvements d'antéversion et de rotation du tronc répétitifs et les positions immobiles de plus de 3 minutes. b) Dans le cadre de la nouvelle demande du 31 août 2021, l'office intimé a reçu les rapports des 6 et 10 septembre et 19 novembre 2021 et 7 février 2022 du Dr G._____, le rapport d'IRM lombaire du 26 mai 2021 du Dr N._____, le rapport du 4 juin 2021 du Dr J._____, le rapport 2 février 2022 du Dr K._____ et de la psychologue L._____, les rapports des 15 février, 19 avril et 20 octobre 2022 du Dr P._____, ainsi que le rapport du 12 avril 2022 du Dr B._____. Il ressort de ces pièces que, sur le plan somatique, le recourant souffrait d'un status post spondylodèse L5-S1 sur une discopathie sévère L5-S1, d'une discopathie avec protrusion discale L4-L5 et de cervicalgies sur arthrose C5-C6 et C6-C7 (cf. rapports des 6 et 10 septembre et 19 novembre 2021 et 7 février 2022 du Dr G._____, des 15 février, 19 avril et 20 octobre 2022 du Dr P._____ et rapport d'IRM lombaire du 26 mai 2021 du Dr N._____), d'un status après thrombose veineuse profonde distale en septembre 2021 et d'une insuffisance veineuse d'origine superficielle de stade C2 au membre inférieur droit (cf. rapport du

E. 12

avril 2022 du Dr B._____). De ce fait, le recourant a présenté une incapacité de travail totale dès le 19 avril 2021 dans son activité d'aide-jardinier, avec pour conséquence la perte de son emploi pour la fin du premier semestre de 2021. Sur le plan psychiatrique, le recourant était atteint d'un épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique (CIM-10 F32.11), et de difficultés liées à la dislocation de la famille par séparation et divorce (CIM-10 Z63.5), lui provoquant de la déconcentration, des pertes mnésiques et une

hypersensibilité au stress (cf. rapports du 4 juin 2021 du Dr J. _____ et du 2 février 2022 du Dr K. _____ et de la psychologue L. _____). Le Dr K. _____ et la psychologue L. _____ considéraient que le recourant était capable de travailler à 50 % dans une activité adaptée. 10J010

- 18 - c) Sur la base de ces constatations, l'office intimé est entré en matière et a ordonné la réalisation d'une expertise bidisciplinaire en psychiatrie et rhumatologie auprès de BA. _____ Sàrl. Selon le rapport d'expertise du 21 août 2023, le recourant souffre d'un status de chirurgie lombaire avec spondylodèse et vis L5-S1 et L4-L5, de cervico-dorso-lombalgies sur discopathie cervicale et lombaire, et, à titre d'affection non incapacitante, de troubles anxieux et dépressif mixte (CIM-10 F41.2) et de troubles mentaux et troubles du comportement, liés à l'utilisation d'alocool (utilisation nocive pour la santé ; CIM-10 F10.1). Sur le plan rhumatologique, cela implique une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 90 % dans une activité ne nécessitant pas de porter des charges de plus de 5-10 kg de façon répétée, de surcharger le rachis dans sa totalité, de monter des échelles ou des échafaudages et permettant d'alterner les positions. aa) En l'état du dossier, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise de BA. _____ Sàrl. En effet, elles résultent d'une analyse exhaustive et bidisciplinaire de la situation médicale du recourant qui permet d'apprécier valablement les atteintes à la santé dans leur globalité et leurs répercussions sur la capacité de travail. Les développements des experts montrent qu'ils ont eu accès à l'intégralité du dossier. Ils ont également méthodiquement discuté des diverses pathologies du recourant, en comparant les diagnostics des médecins traitants aux leurs, en expliquant pour quels motifs ils s'en écartaient le cas échéant et en évaluant la cohérence et la plausibilité des plaintes de l'expertisé et les examens cliniques effectués. Ainsi, sur le plan psychiatrique, le Dr E. _____ a expliqué qu'en raison notamment de l'autonomie du recourant dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne, celui-ci ne présentait aucun signe objectif en faveur d'une pathologie dépressive ou anxieuse notable (cf. ch. 6.2, p. 42 du rapport du 21 août 2023). bb) Le dossier ne contient aucune appréciation médicale propre à susciter le doute quant au bien-fondé des conclusions de cette expertise. Sur le plan somatique, les conclusions du Dr O. _____ sont similaires à celles des médecins traitants, tant au niveau des diagnostics que des 10J010

- 19 - limitations fonctionnelles. A l'exception du Dr Q. _____, aucun des médecins traitants ne s'est toutefois prononcé sur la capacité de travail résiduelle du recourant. Concernant le point de vue du Dr Q. _____, celui-ci n'apparaît pas suffisamment étayé pour remettre en question l'expertise du Dr O. _____, dès lors qu'il n'explique pas les raisons pour lesquelles il estime que son patient ne serait pas en mesure d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, la formulation choisie (« 0 % actuellement ») laissant augurer au contraire une incapacité de travail passagère. De même, on ne saurait reprocher à l'intimé de ne pas avoir investigué le prétendu problème lié à l'hyperthyroïdie du recourant, au vu de l'absence d'éléments médicaux attestant d'une incapacité en lien avec ce trouble. Pour finir, le diagnostic de retard mental posé ultérieurement (cf. rapport du 8 mai 2025 des Drs Y. _____ et Z. _____), bien que recevable car concernant la situation médicale du recourant prévalant avant le rendu de la décision du 11 mars 2025 (cf. supra consid. 5c), ne justifie pas de procéder à un réexamen de la situation, dès lors que rien n'indique que ce diagnostic aurait pu constituer, au moment de la réalisation de l'expertise, un frein à la réintégration de l'intéressé sur le marché du travail, étant précisé que celui-ci a travaillé quasiment sans interruption depuis son arrivée en Suisse en 2001. cc) Il convient

cependant de relever que plusieurs pièces médicales produites par le recourant attestent d'une aggravation survenue à l'été 2024, vraisemblablement au mois de juillet (cf. rapports du

E. 17

octobre 2024 du Dr S. _____ et du 25 novembre 2024 de la Dre T. _____). Intervenue dans le contexte de la séparation de son ex- compagne, cette péjoration de l'état de santé du recourant aurait entraîné, d'une part, une exacerbation de la symptomatologie douloureuse et anxio- dépressive et, d'autre part, un épuisement des faibles ressources adaptatives disponibles (cf. rapports des 8 et 28 mai 2025 des Drs Y. _____ et Z. _____ et du 19 septembre 2025 du Dr V. _____). Dès lors que l'atteinte à la santé diffère de celle ayant motivé le dépôt de la demande du 31 août 2021, elle doit être considérée comme constitutive d'un nouveau cas d'assurance (ATF 136 V 369 consid. 3.1 ; TF 9C_566/2020 du 16 juin 2021 consid. 5.3). Dans la mesure toutefois où la décision 10J010

- 20 - litigieuse du 11 mars 2025 a été rendue avant l'échéance du délai de carence d'une année permettant de tenir compte de cette aggravation (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI), elle ne peut être prise en compte dans le cadre de la présente procédure. Cela étant, il se justifie d'inviter l'office intimé à reprendre d'office l'instruction du dossier, afin de déterminer si l'évolution de l'état de santé du recourant peut justifier l'ouverture d'un droit aux prestations. d) Dès lors, au regard des considérations qui précèdent, il s'agit de confirmer les conclusions du rapport d'expertise du 21 août 2023 de BA. _____ Sàrl, lesquelles ne sont pas contredites par les médecins traitants, et de retenir que le recourant présente, depuis le 19 avril 2021, une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'aide-jardinier et de 90 % dans une activité adaptée. 7. Une incapacité de travail dans l'activité habituelle étant admise, il convient encore de calculer le degré d'invalidité du recourant, afin de savoir si ce dernier peut prétendre à une rente. a) En l'espèce, le recourant présente une incapacité totale de travail dans son activité habituelle depuis le 19 avril 2021. L'année déterminante pour la comparaison des revenus est 2022, à savoir l'année de naissance de l'éventuel droit à la rente (cf. ATF 129 V 222), un an après la survenance de l'incapacité de travail durable (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI). b) aa) Pour l'année 2022, le revenu sans invalidité de l'intéressé s'élevait à 60'168 fr. 65, ce qui correspondait au salaire de 2021 (59'514 fr. [4'578 fr. versé 13 fois l'an] ; cf. questionnaire pour l'employeur du 22 novembre 2021) après indexation à 2022 (1,1 % ; cf. Office fédéral de la statistique [ci-après : OFS], tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 »). bb) Dès lors que le recourant n'a jamais repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, le revenu avec invalidité doit être déterminé à l'aune des tableaux TA1_skill-level de l'Enquête suisse sur la 10J010

- 21 - structure des salaires (ci-après : ESS), publiés tous les deux ans par l'OFS en se fondant sur les données statistiques les plus récentes (cf. ATF 126 V 75 ; MARGIT MOSER-SZELESS, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2e éd., Bâle 2025, n° 25, 25a et n° 33 ad art. 16). Sur cette base, il y a lieu d'arrêter le revenu avec invalidité du recourant à 59'729 fr. correspondant au salaire moyen touché par un homme dans des activités manuelles simples (ESS 2022, Tableau TA1_tirage_skill_level, total hommes, niveau de compétence 1) après prise en compte d'une durée de travail de 41,7 heures dans cette branche économique (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01 ; salaire mensuel de 5'305 fr. pour 40

heures x 41,7 heures x 12 mois, pondéré à 90 %). cc) Sous l'ancien droit, la jurisprudence admettait de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour tenir compte du fait que la personne assurée 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 était nécessaire (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). Selon l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opéré sur la valeur statistique. Le Tribunal fédéral a estimé que cette disposition réglementaire était contraire au système légal et que, lorsque le revenu avec invalidité est déterminé sur la base de données statistiques, il convient d'examiner également la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1er janvier 2022 (ATF 150 V 410 consid. 9 et 10). 10J010

- 22 - En l'espèce, il ne se justifie pas de procéder à un abattement sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En effet, les limitations fonctionnelles de l'intéressé (pas de port de charges de plus de 5-10 kg de façon répétée, pas de surcharge du rachis dans sa totalité, pas de montée d'échelles ou d'échafaudages et alternance de positions) ont dûment été prises en considération par les experts dans leur appréciation de sa capacité de travail et par l'intimé lors du choix des postes raisonnablement exigibles (domaine industriel léger, ouvrier à l'établi), dont l'éventail apparaît suffisamment large. Quant aux autres facteurs, il ne semble pas qu'ils puissent jouer un rôle significatif sur les perspectives salariales du recourant, compte tenu de la nature des activités encore exigibles. dd) Partant, il résulte de la comparaison des revenus déterminants (60'168 fr. 65 et 59'729 fr.) un degré d'invalidité arrondi de 1 % (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.3), lequel n'est pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente, faute d'atteindre le seuil de 40 % fixé à l'art. 28 al. 1 let. c LAI. c) Dans sa nouvelle teneur depuis le 1er janvier 2024, l'art. 26bis al. 3 RAI prévoit une déduction forfaitaire de 10 % lorsque le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques. Cette disposition s'applique également lorsque l'octroi d'une rente a été refusé avant son entrée en vigueur en raison d'un taux d'invalidité insuffisant, pour autant qu'une nouvelle demande n'établisse de façon plausible qu'un calcul du taux d'invalidité effectué en application de l'art. 26bis al. 3 RAI pourrait aboutir cette fois à la reconnaissance d'un droit à la rente (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 18 octobre 2023 ; RO 2023 635). Le degré d'invalidité pour l'année 2022 étant insuffisant pour l'octroi d'une rente, il se justifie donc de procéder au calcul également pour l'année 2024, afin de déterminer si cette déduction supplémentaire permet d'aboutir à la reconnaissance d'un droit à la rente. Pour l'année 2024, il y a lieu d'arrêter le revenu sans invalidité du recourant à 61'925 fr. 82 correspondant au salaire 2022 indexé (1,7 % 10J010

- 23 - en 2023 et 1,2 % en 2024). En ce qui concerne le revenu annuel avec invalidité, celui-ci s'élève à 55'325 fr. 99, correspondant au salaire exigible de 2022 indexé (1,7 % en 2023 et 1,2 % en 2024) duquel il convient encore de procéder à une déduction de 10 %. Il résulte de la comparaison des revenus déterminants (61'925 fr. 82 et 55'325 fr. 99) un degré d'invalidité arrondi de 10 %, lequel n'est toujours pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente, faute d'atteindre le seuil de 40 % fixé à l'art. 28 al. 1 let. c LAI. d) Partant, au vu de ce qui précède, force est de constater que la situation médicale du recourant s'est

objectivement péjorée depuis le 23 janvier 2015, mais pas dans une ampleur suffisante pour permettre l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité. C'est donc à juste titre que l'intimé a nié ce droit au recourant. 8. Ainsi qu'on l'a vu, l'état de santé du recourant est péjoré depuis le mois de juillet 2024 sur le plan psychiatrique. Aussi convient-il de renvoyer la cause à l'intimé pour reprise de l'instruction à ce propos. 9. Les pièces médicales au dossier permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, les requêtes du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise peuvent dès être rejetées par 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 11 mai 2025 par l'intimé confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de 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 du recourant, 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 LPG). 10J010

- 24 - d) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire (cf. décision du juge instructeur du 1er mai 2025). Les frais judiciaires sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me David Métille peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 12 novembre 2025, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'098 fr. 70, 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]). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (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). 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.