

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 mai 2013

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mme Thalmann et M. Merz
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

I. _____, à [...], recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 37 al. 4 LPG

E n f a i t :

A. **a)** I._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], marié, travaillait à temps complet depuis le 18 août 1997 en qualité d'ouvrier (grenailage de pièces) auprès de la [...] SA. Le 26 juin 2003, alors qu'il effectuait une manœuvre, il a été frappé à l'arrière de la tête par un crochet de grue. Souffrant d'un traumatisme crânio-cérébral (TCC) léger et d'un syndrome post-commotionnel suite au choc pariéto-temporal, il a été transporté à l'hôpital [...] à [...] où il a été procédé à des radiographies du crâne et à une suture sur une plaie d'environ 3 cm du cuir chevelu. Le patient a pu regagner son domicile le jour même, soit le 26 juin 2003. Depuis cette date, il n'a plus repris d'activité lucrative.

Le cas de l'assuré a été pris en charge par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA). Compte tenu de la persistance de douleurs, l'assuré a séjourné du 11 août au 2 septembre 2003 dans le service de réadaptation neurologique de la Clinique N._____ à [...]. Dans un rapport de synthèse du 17 septembre 2003, les Drs B._____ et R._____, respectivement chef de clinique et médecin-assistant du Service de réadaptation neurologique, ont posé les diagnostics de rééducation neurologique et de syndrome post-commotionnel à la suite d'un TCC léger avec plaie du cuir chevelu, ainsi qu'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive en tant que comorbidités (consilium psychiatrique du 14 août 2003 du Dr W._____, spécialiste en psychiatrie).

Dans un rapport médical du 10 février 2004, le Dr F._____, spécialiste en neurologie, a mentionné avoir procédé à un examen neurologique de l'assuré à la demande de la CNA. Au terme de son bilan, comme les observateurs préalables, ce praticien a estimé que l'assuré avait présenté lors de l'accident du 26 juin 2003 un TCC mineur avec plaie du cuir chevelu suivi de l'apparition d'un syndrome post-commotionnel classique, avec une éventuelle distorsion cervicale légère. L'évolution

avait malheureusement été caractérisée par la survenue d'une décompensation psychologique majeure expliquant les plaintes présentées encore actuellement par l'assuré. Le Dr F._____ a dès lors conclu que sur le plan somatique, l'importance actuelle des troubles, leur atypie et leur répercussion sur la capacité de travail ne pouvaient plus être considérées comme en relation de causalité naturelle avec l'accident du 26 juin 2003.

Dans un rapport médical du 27 février 2004, les médecins du Département O._____ de [...] ont exposé que l'assuré présentait un trouble psychiatrique sévère appartenant à la lignée des troubles de la personnalité suite à une expérience traumatique, associé à un trouble de l'humeur de type dépressif, l'épisode actuel étant qualifié de sévère. Le traitement consistait en un suivi psychiatrique ambulatoire de soutien à raison d'un entretien par mois destiné à évaluer l'évolution et à adapter le traitement médicamenteux.

Par décision du 25 juin 2004, confirmée sur opposition le 7 septembre 2004, la CNA a annoncé à l'assuré qu'elle mettait un terme au versement de ses prestations avec effet au 30 juin 2004, estimant que les troubles pour lesquels il était encore en incapacité de travail étaient désormais du ressort de son assurance-maladie, puisqu'ils n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident. La CNA a en outre considéré que les conditions requises pour l'octroi de prestations supplémentaires (rente d'invalidité et indemnité pour atteinte à l'intégrité) n'étaient pas remplies en l'absence de séquelles susceptibles de réduire la capacité de gain de façon appréciable et d'atteinte durable à l'intégrité physique ou mentale due à l'accident.

Le cas a alors été pris en charge par la Caisse Y._____, assureur perte de gain en cas de maladie.

b) Le 2 septembre 2004, I._____ a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à l'octroi d'une rente en

précisant le genre d'atteinte en ces termes : "1. accident de travail : choc à l'arrière de la tête par un crochet de grue. 2. épisode dépressif sévère réactionnel à l'accident". L'assuré signalait en outre sous la rubrique "remarques complémentaires" de la demande de prestations que les conséquences psychiques de l'accident de travail survenu le 26 juin 2003 étaient telles qu'une reprise d'une activité professionnelle n'était pas envisageable dans un avenir proche.

En date du 15 février 2005, la CNA a transmis à l'OAI un rapport du 18 novembre 2004 du Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui avait été mandaté par la Caisse Y._____ pour la réalisation d'une expertise psychiatrique de l'assuré. D'un point de vue psychopathologique, le Dr G._____ a noté que le tableau clinique était surtout caractérisé par le comportement théâtral et démonstratif de l'assuré, ainsi que de nombreuses atypies et contradictions observées à l'examen clinique et à l'interrogatoire médical. Excluant une symptomatologie dépressive et anxieuse moyenne ou sévère, le Dr G._____ a retenu tout au plus un trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse et dépressive en rémission partielle. S'agissant de la symptomatologie douloureuse très atypique tant par ses caractéristiques que sa localisation, le Dr G._____ l'a qualifiée d'hystérisiforme avec une évolution vers une névrose de la rente, dans la mesure où des motifs sortant probablement du champ médical expliquaient la persistance des plaintes alléguées et l'attitude globale de l'assuré. Il a enfin exclu tout trouble majeur de la personnalité.

Dans un rapport d'examen du 28 février 2005, le Dr S._____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a retenu comme atteinte principale à la santé un syndrome post-commotionnel suite à TCC et plaie au cuir chevelu, un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive atypique en rémission partielle, attestant une incapacité de travail totale jusqu'au 30 juin 2004. Il a en outre considéré qu'il n'y avait pas d'éléments majeurs permettant de penser que le trouble somatoforme soit invalidant. Par courrier du 15 mars 2005, le Dr J._____ du Département O._____ a mis en évidence une péjoration de l'état de

santé psychique de son patient depuis février 2005 sous forme d'hallucinations cénesthésiques récurrentes et visuelles ponctuelles. Compte tenu de ces éléments, le SMR a sollicité du Dr G._____ une expertise complémentaire. Dans un rapport d'expertise complémentaire du 21 octobre 2005, le Dr G._____ n'a mis en évidence aucun élément nouveau susceptible de modifier les conclusions de son expertise du 18 novembre 2004. Il a estimé que la capacité de travail était toujours supérieure à 80 % dans toute activité adaptée aux compétences et aux limitations somatiques objectivables de l'assuré.

Par décision sur opposition du 26 mars 2008 confirmant une décision du 21 février 2006, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période allant du 1^{er} juin 2004 (compte tenu du délai d'attente d'un an) au 30 septembre 2004 (soit après 3 mois d'amélioration de l'état de santé). Ainsi, après instruction et examen du dossier, il a retenu qu'à partir du 1^{er} juillet 2004, sa capacité de travail était entière dans toute activité, raison pour laquelle le droit à une rente d'invalidité était limité au 30 septembre 2004, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI. Cette décision est entrée en force.

B. Le 9 juillet 2008, I._____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI tendant à l'octroi d'une rente en raison d'une dépression et d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxio-dépressive.

Dans le cadre de l'instruction de cette nouvelle demande, la Dresse M._____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant, a, dans un rapport du 18 décembre 2008, retenu un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques présent depuis 2006 et a considéré que son patient était incapable de travailler. Cette praticienne a transmis à cette occasion un rapport médical du 12 mars 2008 du Dr D._____, spécialiste en neurologie, qui a retenu un état psychotique, associé à des troubles de l'équilibre d'origine incertaine (imprégnation neuroleptique ? syndrome tardif après neuroleptique ? maladie de Huntington ? maladie de Wilson ?).

Une IRM cérébrale pratiquée le 12 février 2009 a été qualifiée de normale. En effet, l'aspect était inchangé depuis 2003 avec une lésion centimétrique pariétale gauche, non caractérisable (possible hématome ou angiome), mais d'allure et évolution non inquiétantes.

Dans un rapport médical du 4 mai 2009, la Dresse K. _____ du Département O. _____ a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de son patient de modification durable de la personnalité après un accident professionnel (présent depuis 2003), d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (présent depuis 2006), de syndrome douloureux somatoforme persistant (présent depuis 2003) et de troubles cognitifs sans précision (diagnostiqué dès août 2003). Elle a également transmis un rapport du Prof. X. _____ du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation de l'hôpital ???. _____ faisant suite à un examen neuropsychologique du 19 janvier 2009. Par rapport à l'examen pratiqué en août 2003, il a été constaté une péjoration globale des fonctions cognitives, mais les performances observées étaient difficilement interprétables, en raison de discordances importantes dans les performances de l'examen. La Dresse K. _____ a enfin produit le rapport d'observation du 7 juillet 2008 de l'Atelier T. _____ à [...] relatif à un stage de l'assuré du 14 juin 2007 au 12 février 2008. Ledit rapport précisait notamment que l'assuré éprouvait des difficultés à assumer ses besoins de première nécessité (orientation dans le temps et dans l'espace, accès aux toilettes, communication avec autrui) et qu'il ne donnait pas l'impression d'être un simulateur.

Par décision du 7 octobre 2009, confirmant un projet de décision du 28 août 2009, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente et de mesures professionnelles. Procédant à la comparaison des situations médicales, l'OAI a considéré que l'assuré n'avait présenté aucun argument étayé et pertinent, ni apporté d'éléments nouveaux. Dès lors, aucune aggravation par rapport à l'évaluation établie en 2005 n'avait été rendue crédible, raison pour laquelle l'exigibilité était inchangée depuis la dernière décision.

C. Saisie d'un recours de l'assuré, la Cour de céans, a, par jugement du 20 septembre 2011 (AI 531/09 - 429/2011), admis le recours et annulé la décision rendue le 7 octobre 2009 par l'OAI, la cause étant renvoyée à cet Office pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. La Cour de céans a notamment considéré ce qui suit :

"4. b) Sur le plan neuropsychologique, l'examen effectué par le Prof. X. _____ le 19 janvier 2009 a mis en évidence une péjoration globale des fonctions cognitives, mais n'a pas permis d'en tirer des conclusions précises, en raison de discordances qualifiées d'importantes par la praticienne précitée dans les performances de l'examen. Quant à l'examen neurologique réalisé par le Dr D. _____ le 12 mars 2008, ce dernier a conclu à un état psychotique, associé à des troubles de l'équilibre d'origine incertaine. Par la suite, la Dresse M. _____ a été en mesure d'écartier les maladies de Huntington et de Wilson (avis du SMR du 13 juillet 2009), évoquées dans un premier temps comme explication par le Dr D. _____. Par ailleurs, l'IRM cérébrale pratiquée le 12 février 2009 était normale, l'aspect étant en outre inchangé depuis 2003. La Dresse K. _____ a toutefois précisé que l'assuré présentait des troubles cognitifs marqués, l'handicapant même dans sa vie quotidienne avec un état de régression et de retrait social important (rapport du 19 septembre 2008), élément également mis en évidence par l'Atelier T. _____, qui a noté que le recourant éprouvait des difficultés à assumer ses besoins de première nécessité (orientation dans le temps et dans l'espace, accès aux toilettes, communication avec autrui), ne donnant au demeurant pas l'impression d'être un simulateur (rapport d'observation du 7 juillet 2008).

Sur le plan psychique, dans son rapport du 4 mai 2009, la Dresse K. _____ a retenu les diagnostics de modification durable de la personnalité après un accident professionnel (présent depuis 2003), d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (présent depuis 2006) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (présent depuis 2003). Ce faisant, la Dresse K. _____, compte tenu des indications subjectives de son patient, a confirmé les diagnostics de modification durable de la personnalité après un accident professionnel (présent depuis 2003) et d'épisode dépressif sévère qui avaient déjà été avancés par le Dr J. _____ en 2005 (rapport médical du 18 janvier 2005), ayant nécessité par la suite une hospitalisation en raison de symptômes psychotiques (rapport de la Dresse M. _____ du 13 novembre 2006) et la mise en place d'un réseau de soins important associant une assistante sociale du Département O. _____, une infirmière en psychiatrie passant une fois par jour pour dispenser la médication et effectuer une évaluation de son état, un autre assistant social, une ergothérapeute de manière ponctuelle, ainsi que l'administration d'un traitement médicamenteux lourd et complexe. Au vu de ces éléments, une péjoration de l'état de santé du recourant n'est donc pas exclue. A cela s'ajoute que l'expertise psychiatrique du Dr G. _____ est trop ancienne pour déterminer si l'état de santé psychique de l'assuré

peut toujours ou non s'expliquer par son attitude globale, comme l'avait retenu l'expert en 2004 (rapport d'expertise psychiatrique du 18 novembre 2004 et complément du 21 octobre 2005).

5. a) Dans ces conditions, la Cour de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, il subsiste des incertitudes quant à savoir si l'état de santé de l'assuré s'est effectivement péjoré jusqu'à la date de la décision attaquée, au point d'entraîner une incapacité de travail et de gain durable pouvant, le cas échéant, ouvrir droit à une rente. L'instruction menée par l'intimé est insuffisante, compte tenu de l'ancienneté de l'expertise psychiatrique du recourant et ne permet pas de trancher le litige à satisfaction de droit".

D. Reprenant l'instruction du dossier, l'OAI a mandaté le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour la réalisation d'une expertise.

Dans l'intervalle, le Dr Q._____ a pris connaissance d'un consilium du 14 mars 2012 du service de neurologie de l'hôpital ???._____ qui, au terme d'une évaluation comprenant l'examen neurologique, un EEG, une IRM cérébrale et une mesure de débit sanguin cérébral, a conclu à un tableau clinique difficile à interpréter, complexe, dans une situation comprenant de probables "comorbidités psychiatriques, des barrières linguistiques culturelles et un niveau socioéconomique bas". Enfin, il est évoqué un syndrome parkinsonien tardif lié à la prise de neuroleptiques.

Dans son rapport du 12 mai 2012, le Dr Q._____ a fait état d'un épisode dépressif avec une bonne probabilité et d'un trouble somatoforme indifférencié, sans plus. Il n'a toutefois pas pu formellement retenir d'incapacité de travail psychiatrique au vu de son appréciation globale et des incertitudes diagnostiques. Il a ainsi estimé qu'il convenait de mandater un expert neurologue "*afin qu'il se prononce sur les limitations et les incapacités éventuelles qui relèveraient de la neurologie et uniquement de la neurologie*".

Par avis médical du 19 juillet 2012, le Dr V._____ du SMR a recommandé une expertise neurologique "*afin de préciser l'atteinte neurologique actuelle, ainsi que les éventuelles limitations fonctionnelles et répercussions sur la CT qui en découlent. Cette expertise peut être*

adressée au Dr F._____, spécialiste en neurologie à [...], selon entente tél. de ce jour. Il y a lieu d'inviter l'expert à prendre contact avec l'expert psychiatre au besoin, afin d'avoir une appréciation consensuelle de la situation et de l'exigibilité".

Par communication du 26 juillet 2012, l'OAI a informé Me Carré, conseil de l'assuré, qu'une évaluation médicale était nécessaire et a indiqué qu'il avait mandaté le Dr F._____. L'OAI a transmis en annexe les questions qu'il allait poser à l'expert et a invité l'assuré à lui faire parvenir d'éventuelles questions complémentaires.

Par courriers des 9 et 28 août 2012, l'assuré s'est opposé à la désignation du Dr F._____ en qualité d'expert et a sollicité, dans son dernier courrier, "la prise en charge de ses honoraires et frais, au titre de l'art. 37 al. 4 LPGA".

Par décision incidente du 13 septembre 2012, l'OAI a rejeté la demande de récusation du Dr F._____ et a maintenu la désignation de ce médecin pour la réalisation d'une expertise neurologique.

Par décision du 24 octobre 2012 confirmant un projet de décision du 13 septembre 2012, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite déposée par l'intéressé. L'OAI a constaté que le seul point litigieux concernait la demande de récusation, laquelle n'était toutefois pas suffisamment complexe pour exiger l'assistance d'un avocat. Il a dès lors conclu que la situation de fait ne posait aucun problème et que le cas d'espèce ne présentait pas de questions de droit spécifiques, du moins pas dans une mesure telle qu'elles seraient inaccessibles à un assistant social ou toute autre personne qualifiée oeuvrant au sein d'une institution de défense des invalides.

E. Par acte de son mandataire du 30 novembre 2012, I._____ recourt contre la décision précitée. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et à la reconnaissance de son droit à l'assistance judiciaire gratuite dans le cadre

de son dossier AI dès la demande de son conseil du 28 août 2012, ainsi que pour le présent recours. Il demande en outre la jonction de la présente cause à celle déjà en cours d'instruction (AI 250/12). Il soutient que le contexte est tendu, qu'il a déjà eu l'occasion de se confronter à l'intimé et qu'un litige judiciaire est ouvert (recours pendant).

Par décision du 3 décembre 2012 (AJ 128/12), l'assistance judiciaire a été accordée au recourant pour la procédure devant le tribunal.

Par courrier du 4 décembre 2012, la juge instructeur a informé les parties que la présente cause ne serait pas jointe à la cause AI 250/12, mais que les deux recours feraient l'objet d'une instruction commune.

Dans sa réponse du 17 janvier 2013, l'intimé conclut au rejet du recours.

Dans sa réplique du 5 mars 2013, le recourant produit notamment un courrier du 4 février 2013 à la Dresse M. _____ établi par le service de neurologie de l'hôpital ???. _____, qui a retenu les diagnostics de syndrome parkinsonien tardif mixte sur neuroleptiques avec dyskinésies oro-faciales et dyskinésies asymétriques avec tremblement de repos du membre supérieur droit.

Lors de l'audience d'instruction qui s'est tenue le 5 mars 2013, les parties ne sont pas parvenues à se concilier. A cette occasion, le conseil du recourant a expliqué que son client n'était pas en mesure de lui fournir les renseignements dont il avait besoin, si bien qu'il s'adressait à l'entourage familial ou au médecin traitant pour les obtenir.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les art. 34 ss LPGA, qui concernent la procédure administrative devant les autorités d'assurances sociales, s'appliquent ainsi à la procédure menée par l'OAI, lorsque cet office traite une demande de prestations AI. Dans le cas d'espèce, le recourant se plaint d'une violation de l'art. 37 al. 4 LPGA, qui prévoit que, lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur.

b) Lorsque l'OAI refuse d'octroyer l'assistance gratuite d'un conseil juridique, il rend une décision incidente qui peut être attaquée directement devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en vertu de l'art. 74 al. 4 let. a LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, car le refus de l'assistance judiciaire est de nature à causer un "préjudice irréparable" au sens de cette disposition (cf. en droit fédéral, le régime analogue de l'art. 93 al. 1 let. a LTF [loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110] et, à ce propos : Corboz, Wurzburger, Ferrari, Frésard, Aubry Girardin, Commentaire de la LTF, 2009, n. 17 ad art. 93 et la référence citée).

c) Le présent recours, interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 69 al. 1 let. a LAI) et respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable.

2. Il s'agit d'examiner en l'espèce si l'intimé a rejeté à juste titre, par sa décision du 24 octobre 2012, la demande d'assistance juridique déposée par le recourant au cours de la procédure administrative de révision de la rente d'invalidité.

a) Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGa). La LPGa a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 153 consid. 3.1; Kieser, ATSG-Kommentar, 2^e éd., Zurich Bâle Genève 2009, n°22 ad art. 37). Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des conditions semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découlent (TF 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.2 et I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.2 et les références).

A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance oeuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est pas nécessaire. En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Si un litige sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé, il a en revanche une portée considérable (TFA I 319/05 du 14 août 2006, consid. 4.2.1, I 83/05 du 19 avril 2005, consid. 3.2.2 et I 75/04 du 7 septembre 2004 [résumé in: REAS 2004 p. 317], consid. 3.3). La nécessité de l'assistance gratuite ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait

ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (cf. ATF 130 I 182 consid. 2.2 et les références).

3. En l'occurrence, l'intimé a rejeté la demande d'assistance administrative déposée par le recourant, considérant que la situation de fait ne posait aucun problème et que le cas d'espèce ne présentait pas de questions de droit spécifiques, mise à part la demande de récusation, laquelle n'était toutefois pas suffisamment complexe pour exiger l'assistance d'un avocat.

a) La motivation, générale et peu attachée au cas particulier, exposée par l'intimé dans la décision entreprise, ne saurait toutefois convaincre. Il convient ainsi de considérer que le recourant ne dispose manifestement pas de connaissances de la langue française suffisantes pour prendre les dispositions qui s'imposent tant dans le cadre d'une procédure de révision que dans celle du renvoi de la cause à l'administration. Il ressort ainsi du rapport du 12 mai 2012 du Dr Q. _____ que l'examen du recourant s'est déroulé avec un interprète albanais/français. Durant les deux entretiens, le recourant est décrit comme peu communicatif, répondant par des hochements de tête ou par un à deux mots chuchotés, n'émettant que quelques courtes phrases. Le recourant se montrant passif et désintéressé par l'évaluation de l'expertise, l'expert a dû faire appel dans un deuxième temps à l'épouse de l'intéressé. Le même constat s'impose à la suite de l'audience d'instruction du 5 mars 2013, au cours de laquelle le recourant ne s'est pas exprimé, son conseil confirmant d'ailleurs devoir s'adresser à son entourage pour rassembler les documents nécessaires à la défense de son client. Si ces éléments permettent d'admettre que le recourant n'était pas à même de défendre seul ses propres intérêts et qu'une assistance était donc justifiée, il convient toutefois de déterminer si l'on se trouve dans un cas où des questions de droit ou de fait difficiles rendent l'assistance par un avocat apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération.

b) Il sied de constater que la demande d'assistance gratuite d'un conseil a été requise au cours d'une procédure de révision suite à une nouvelle demande déposée le 9 juillet 2008 tendant à l'octroi d'une rente et après que la Cour de céans ait annulé une première décision de l'intimé, les actes du dossier ne permettant pas d'examiner s'il y avait motif de révision ou pas. La Cour de céans a ainsi renvoyé la cause à l'administration pour qu'elle complète l'instruction par une nouvelle expertise psychiatrique. Ainsi, force est de constater, à ce stade déjà, que la procédure administrative concernée présente une certaine complexité, qui parle en faveur de la nécessité d'une assistance juridique, tant la révision que le renvoi de la cause par la Cour de céans faisant notamment intervenir une quantité non négligeable d'actes et de faits. Au-delà de la problématique liée à la désignation de l'expert neurologue dont a fait état l'intimé, il y a lieu de relever que dans son rapport d'expertise du 12 mai 2012, le Dr Q._____ a notamment conclu à la mise en œuvre d'une expertise neurologique, tout en précisant qu'il était à disposition de *"l'éventuel expert neurologue, au besoin, ainsi que pour répondre à vos éventuelles questions complémentaires, après l'éventuelle expertise neurologique"* (rapport d'expertise, op. cit., p. 27). Le Dr Q._____ a en outre précisé qu'il complèterait au besoin ses conclusions, à réception de l'expertise neurologique, ce praticien ne pouvant justifier une incapacité de travail relevant de sa spécialité *"sur la base des diagnostics qu'il retient actuellement en termes de troubles mentaux stricto sensu et des incertitudes qui subsistent au dossier"* et ne voulant pas *"formuler un pronostic pour une situation clinique qui doit être complétée d'investigations additionnelles"*. Une telle procédure ne s'avère dès lors pas aisée à comprendre pour une personne qui ne dispose pas de connaissances juridiques, d'autant plus qu'un devoir de collaboration étendu lui incombe.

c) Au vu des éléments précités, il y a donc lieu de considérer que les particularités du cas réclamaient l'assistance d'un avocat lors du complément d'instruction mis en oeuvre par l'intimé, d'autant que l'enjeu de la procédure administrative a une portée considérable pour le

recourant. Le recourant émergeant au surplus à l'assistance sociale, il remplit les conditions d'octroi de l'assistance gratuite d'un avocat pour l'instruction complémentaire menée par l'intimé en procédure de révision de la rente d'invalidité.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'assistance judiciaire, lorsqu'elle est accordée, déploie en principe ses effets à partir de la présentation de la requête (TF 9C_923/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.1.3), soit en l'occurrence dès le 28 août 2012, et ne se rapporte qu'au futur. En l'absence de toute conclusion du recourant relative à des prestations d'avocat fournies avant le 28 août 2012 dans le cadre de l'instruction complémentaire menée par l'intimé ensuite de l'arrêt de la Cour de céans du 20 septembre 2011 (AI 531/09 - 429/2011), il y a lieu d'admettre que le droit du recourant à l'assistance juridique gratuite prend effet à partir du 28 août 2012.

4. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision dont est recours réformée, le recourant ayant droit à l'assistance gratuite d'un avocat en procédure administrative dès le 28 août 2012.

a) L'art. 69 al. 1^{bis} LAI déroge au principe de la gratuité prévu à l'art. 61 let. a LPGA en mettant les frais de procédure à la charge du recourant en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI. Le Tribunal fédéral a jugé que cette disposition, en tant qu'exception au principe de la gratuité de la procédure, devait être interprétée de manière restrictive (TF 9C_639/2011 du 30 août 2012 consid. 3.4, in : SVR 2013 IV n°2). Ainsi, si le TF a considéré que le litige portant sur une demande de remboursement de prestations de l'assurance-invalidité tombait sous le coup de l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, tel n'était par contre pas le cas pour des litiges relatifs à la remise d'une obligation de restituer des prestations (ATF 122 V 221 consid. 2 ; TF 9C_639/2011 précité consid. 3.2), portant sur la question du versement d'une rente de l'assurance-invalidité à un tiers (ATF 121 V 17 consid. 2) ou relatifs aux dépens à la charge de l'OAI dans la procédure administrative (TF 9C_639/2011 cité consid. 3.3 avec renvoi à l'ATF 130 V 570 consid. 3).

La Haute Cour a également retenu qu'un litige sur le montant de l'indemnité de l'avocat désigné d'office, dans le cadre d'une procédure sur l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, ne pouvait être considéré comme une contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité; dès lors, l'instance cantonale n'était pas habilitée à prélever des frais judiciaires pour un litige relatif au montant de l'indemnité de l'avocat (TF 9C_639/2011 cité consid. 3.2 et 3.3). Le TF a finalement expliqué que des frais de justice ne pouvaient être prélevés en application de l'art. 69 al. 1^{bis} LAI au seul motif qu'il s'agissait d'un litige accessoire à un litige principal qui portait sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité (TF 9C_639/2011 cité consid. 3.4).

Dans cette mesure, il est douteux que l'art. 69 al. 1^{bis} LAI puisse s'appliquer au présent litige lequel porte uniquement sur le refus d'octroyer l'assistance juridique administrative. En l'occurrence, cette question peut toutefois rester indécise. Ainsi, vu la situation financière précaire du recourant, le Tribunal renoncerait de toute manière et exceptionnellement à prélever des frais judiciaires pour la procédure portant sur le droit à l'assistance judiciaire, cette renonciation étant possible selon l'art. 50 LPA-VD (cf. pour le reste: Bovay/Blanchard/Grisel Rapin, Procédure administrative vaudoise, 2012, n. 3 ad art. 50 LPA-VD avec renvois; ATF 138 V 122).

b) Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 800 fr. à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). Ce montant correspondant au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire selon le tarif, il n'y a pas lieu de fixer, au surplus, l'indemnité d'office de Me Carré.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 24 octobre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce que I. _____ a droit à l'assistance gratuite d'un avocat en procédure administrative, à partir du 28 août 2012.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant un montant de 800 fr. (huit cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Olivier Carré (pour le recourant), avocat à Lausanne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :