

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 juin 2015

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
M. Merz, juge, et Mme Rossier, assesseur  
Greffière : Mme Preti

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**O.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Me Rodolphe Petit,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 29 al. 3 Cst ; 37 al. 4 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** O. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est d'origine italienne. Elle est entrée en Suisse en 1968. Elle a déposé le 30 avril 2009 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, en indiquant souffrir depuis quelques années d'arthrose entraînant de fortes douleurs aux cervicales et au bas du dos (limitant sa mobilité), ainsi que d'arthrose aux mains. Elle indiquait être en incapacité de travail à 100% depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2008.

Dans un rapport du 11 juin 2009 à l'OAI, le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics de discarthroses multiples (cervicales et lombaires) et d'obésité exogène. Il a retenu une incapacité de travail de 50% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2008. Il a admis, depuis mai 2008, les limitations fonctionnelles suivantes : pas de positions statiques assises ou debout prolongées, pas de marche en terrain irrégulier, pas de travail en position accroupie ou à genoux, pas d'activité en hauteur, ainsi qu'un port de charge limité. A son rapport étaient joints divers documents médicaux confirmant l'arthrose cervico-dorso-lombaire et écartant, en revanche, toute pathologie cardiaque, thyroïdienne ou ostéoporose.

Selon un rapport du 24 septembre 2009 du Dr L. \_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) et spécialiste en médecine interne générale, l'assurée présentait une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle de secrétaire et une capacité de travail entière dans une activité adaptée, à savoir limitant le port de charges à 5 kg, évitant le travail en porte-à-faux et avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale, et permettant l'alternance des positions.

Le 8 octobre 2009, l'OAI a rendu un projet de décision refusant le droit à une rente d'invalidité, le degré d'invalidité s'élevant à 10%

seulement, compte tenu d'un revenu hypothétique sans invalidité de 52'843 fr. 40 et d'un revenu avec invalidité de 47'559 fr. 10.

Le 9 novembre 2009, l'assurée a fait valoir ses objections, demandant à l'OAI de lui octroyer un nouveau délai pour compléter son dossier médical.

Dans un rapport du 15 décembre 2009 à l'OAI, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail d'arthrose multiples (cervicale, dorsale, lombaire et digitale) depuis plusieurs années, d'hypertension artérielle traitée, d'excès pondéral, de cheville droite instable avec présence de neurinomes à la suite d'une opération en 2002 et d'instabilité au niveau du genou droit à la suite d'une arthroscopie en 2002, ainsi que des gonalgies du même côté depuis lors. Il a estimé que l'incapacité de travail de l'assurée était totale dans l'activité habituelle et préconisé une réadaptation professionnelle. Il a également indiqué que la situation mériterait une évaluation par un spécialiste du point de vue orthopédique. Enfin, il a répondu par la négative à toutes les positions relatives aux activités encore susceptibles d'être exercées par sa patiente, limitant en particulier la position assise prolongée à 30 minutes, debout à 20 minutes et le port de charge à 3 kg.

Par avis médical du 5 mars 2010, le Dr [...], médecin au SMR et spécialiste en médecine interne générale, a maintenu la position exprimée dans le rapport d'examen SMR du 24 septembre 2009, affirmant que l'évaluation du Dr G.\_\_\_\_\_ n'était qu'une appréciation différente d'une situation restée inchangée.

Par décision du 11 mars 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision du 8 octobre 2009.

Par acte du 30 avril 2010, O.\_\_\_\_\_, représentée par son conseil, Me Rodolphe Petit, a recouru contre la décision du 11 mars 2010, concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, subsidiairement au

renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle instruction et nouvelle décision. Elle a essentiellement fait valoir que l'OAI avait manqué à son devoir d'instruction et procédé à une appréciation arbitraire des moyens de preuve à sa disposition. Le 1<sup>er</sup> décembre 2010, elle a modifié ses conclusions en demandant de pouvoir verser à la procédure de nouvelles pièces et la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire.

Par arrêt du 13 décembre 2011 (AI 171/10 - 572/2011), le Tribunal cantonal a considéré que l'instruction du dossier était lacunaire du point de vue orthopédique, cet aspect n'ayant fait l'objet d'aucune investigation par l'OAI. Il a dès lors admis le recours et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise orthopédique et rhumatologique.

**B.** Par courrier du 9 janvier 2012 à l'OAI, l'assurée, représentée par son conseil, a sollicité l'octroi de l'assistance juridique (sous la forme d'une assistance par un avocat) pour la suite de la procédure administrative. Elle a réitéré sa demande dans un courrier du 7 mars 2012.

Le 10 avril 2012, l'OAI a écrit à l'assurée que l'assistance d'un conseiller juridique n'apparaissait pas nécessaire en l'absence de point litigieux à ce stade, puisqu'il reprenait l'instruction du dossier. Il a octroyé un délai de 30 jours à l'assurée pour faire parvenir ses objections.

Le 7 mai 2012, l'assurée a fait parvenir ses objections à l'OAI, sollicitant derechef l'assistance juridique.

Par décision du 16 mai 2012, l'OAI a refusé l'octroi de l'assistance juridique gratuite. L'assurée n'a pas recouru contre cette décision.

Un rapport d'expertise de la C.\_\_\_\_\_ (ci-après : C.\_\_\_\_\_) a été établi le 12 juin 2012 par les Drs W.\_\_\_\_\_, P.\_\_\_\_\_, spécialistes en médecine interne générale et en rhumatologie pour cette dernière, et

Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ils y ont notamment constaté ce qui suit :

« **DIAGNOSTICS**

**travail** **Diagnostics sans influence essentielle sur la capacité de**

- Atteinte bilatérale du nerf médian au niveau du canal carpien :
  - o avec menace fonctionnelle à droite
  - o sans menace fonctionnelle à gauche
- Syndrome somatoforme douloureux persistant
- Cervicalgies chroniques dans le contexte de :
  - o remaniements dégénératifs, dans un contexte de cervico-discarthrose au niveau C4-CS, C5-C6 et C6-C7
- Dorsolombalgies chroniques dans le contexte de :
  - o arthrose inter-apophysaire postérieure au niveau L4-L5 et

L5-S1

- Discrète arthrose inter-phalangienne distale bilatérale, avec nodosité d'Heberden (IPD) et de Bouchard (IPP)
- Gonalgies bilatérales :
  - o status après chondrectomie par voie arthroscopique du genou droit le 30.04.2001
  - o arthrose fémoro-patellaire bilatérale prédominant à droite
- Status après plastie de stabilisation du ligament latéral externe cheville droite pour instabilité tibio-astragalienne le 30.04.2001.
- HTA traitée.

**APPRECIATION DU CAS**

Madame O.\_\_\_\_\_ est une expertisée de 56 ans, d'origine italienne, séparée, mère de deux enfants adultes, au bénéfice d'une formation de sténodactylographe, sans obtention de CFC ; après quelques années d'activité d'employée de bureau et 10 ans passés en tant que mère au foyer, elle s'installe en tant que blanchisseuse indépendante en 1992, cédant son commerce en 2002 en raison de douleurs de la cheville droite, du genou droit et de cervico-dorsolombalgies chroniques. Pour ces motifs, le Dr V.\_\_\_\_\_, médecin traitant, atteste une incapacité de travail de 100% dès le 01.10.2008.

O.\_\_\_\_\_ 30.04.2009 requérant l'octroi d'une rente ; le Dr V.\_\_\_\_\_ estime que l'activité exercée est exigible à 50%, une reprise à 100% possible.

L'OAI, par projet du 08.10.2009, propose le rejet de la rente, avec octroi d'une aide au placement ; Madame O.\_\_\_\_\_ fait opposition à

celle décision, soutenue par son nouveau médecin traitant, le Dr G.\_\_\_\_\_, qui dans un rapport du 05.12.2009, fait état de nombreux problèmes de santé évoluant depuis 2002 (arthrose multiple, hypertension artérielle, excès pondéral, instabilité de la cheville droite, gonalgies droites), non mentionnés par le Dr V.\_\_\_\_\_; le Dr G.\_\_\_\_\_ évalue la capacité de travail résiduelle de nulle, puis éventuellement de 20 à 50% après reprise progressive.

Après confirmation de la position de l'OAI, Madame O.\_\_\_\_\_ forme recours contre la décision de l'OAI au Tribunal cantonal.

Après maintien des positions respectives des deux parties concernées, le Tribunal cantonal, par arrêt du 13.12.2011, renvoie la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Dans ce contexte, le C.\_\_\_\_\_ est mandaté pour expertise multidisciplinaire, avec volet orthopédique et rhumatologique.

**Sur les plans rhumatologique et neurologique**, Madame O.\_\_\_\_\_ présente diverses plaintes d'une part, des cervico-dorsolombalgies chroniques, évoluant depuis plusieurs années, irradiant dans les épaules et les deux membres supérieurs, avec sensation de diminution de force et de troubles de la sensibilité des deux bras, qualifiées d'invalidantes, douleurs ayant tendance à diffuser progressivement dans le corps entier, cédant partiellement au traitement de physiothérapie passive et à la prise d'AINS.

A l'examen clinique, on note une limitation modérée de la mobilisation du rachis cervical dans tous les plans, sensible ; au niveau dorsolombaire, on relève des troubles statiques, avec diminution des courbures physiologiques, La rétroflexion est douloureuse et la percussion électivement sensible au niveau des jonctions cervico-dorsales et dorsolombaires ; si la mobilisation active des épaules est limitée de manière symétrique en actif, elle est complète en passif, sans déclenchement de douleur.

Le bilan radiologique démontre au niveau cervical des pincements inter-somatiques au niveau C4-C5, C5-C6 et C6-C7 associés à des remaniements dégénératifs sous la forme d'uncarthrose et d'ostéophytes, avec inversion de la lordose physiologique ; l'étage dorsal est sp et au niveau lombaire il existe une arthrose inter-apophysaire postérieure au niveau L4-L5 et L5-S1 sans trouble statique significatif.

D'autre part, Madame O.\_\_\_\_\_ se plaint de douleurs des poignets et mains ddc, essentiellement gênée au niveau « esthétique » par des nodosités des doigts, et décrit un manque de force et des dysesthésies des deux mains, gênants lors des activités fines de la vie quotidienne.

Au status, on note une arthrose nodulaire modérée des IPP et IPD ddc, évocatrices de nodosités d'Héberden et de Bouchard tout à fait compatibles avec rage ; la mobilisation articulaire des poignets est complète et symétrique, la force est conservée et au niveau sensitif, on note quelques erreurs au piquer-toucher.

Le bilan radiologique conclut à une discrète arthrose inter-phalangienne distale au niveau des deux mains.

Madame O.\_\_\_\_\_ se plaint également, mais de manière moindre, de gonalgies bilatérales ainsi que de « douleurs des chevilles » ddc, décrites plutôt comme une « sensation de fragilité ».

Les gonalgies sont symétriques, essentiellement ressenties lors de l'accroupissement, avec craquements, et disparaissant en position assise.

Concernant les chevilles, les lâchages auparavant décrits ont disparu, et elle se plaint d'une gêne, une sensation d'insécurité, lors de port de chaussures avec talons d'une hauteur supérieure à 3 cm.

A l'examen clinique, la mobilité des genoux est complète et symétrique ddc, il n'y a pas de rougeur, pas de chaleur, pas de tuméfaction, quelques craquements sont audibles à la mobilisation à droite ; quant aux chevilles et pieds, la mobilisation est complète et symétrique, on note quelques déformations arthrosiques des IPP ddc.

Le bilan radiologique démontre une arthrose fémoro-patellaire bilatérale prédominante à droite, aucun bilan radiologique des chevilles et des pieds n'a été jugé nécessaire.

De manière générale, Madame O. \_\_\_\_\_ n'établit aucun lien de causalité entre les interventions d'arthroscopie du genou droit et de plastie ligamentaire de la cheville droite de 2001 : effectivement, les plaintes actuelles sont différentes et bilatérales, contrairement à 2001 ; dans ce contexte, nous n'avons pas jugé nécessaire de demander un consilium orthopédique.

Actuellement les plaintes ostéo-articulaires de Madame O. \_\_\_\_\_ ont tendance à diffuser au corps entier ; cet élément associé à un discours essentiellement centré sur les plaintes somatiques, qualifiées d'invalidantes, apparaissant au centre des préoccupations de l'expertisée et non entièrement explicables par le bilan radiologique nous font évoquer le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, comme nous le discuterons plus loin.

Sur le plan fonctionnel, au vu essentiellement des cervicalgies avec atteinte dégénérative, il s'agit d'éviter les activités sollicitant le rachis cervical de manière répétitive, les travaux lourds et le port de charges régulier supérieur à 5 kg. Au vu de la gonarthrose bilatérale, les activités nécessitant des positions à genoux, des accroupissements, la montée et la descente d'escaliers régulièrement sont contre-indiquées.

Au vu de la notion de dysesthésies et de manque de force des 2 mains, ainsi que d'une anamnèse de sensations vertigineuses, le bilan a été complété par un consilium neurologique, incluant examen clinique, relecture des documents radiologiques, ENMG des membres supérieurs et doppler carotidien. L'ENMG confirme l'existence d'une atteinte bilatérale au niveau du tunnel carpien ddc, d'un degré assez important à droite (avec menace fonctionnelle) et modérée à moyennement importante à gauche (encore sans menace fonctionnelle). L'examen ne montre par contre pas de signe d'atteinte neurogène périphérique significative des muscles examinés au niveau des deux membres supérieurs et dépendants des myotomes C5 à D1.

De plus, au vu de la notion de vertiges, le bilan a été complété par un écho-doppler des vaisseaux pré-cérébraux, qui se révèle normal.

Sur le plan thérapeutique, au vu de l'importance des altérations électro-physiologiques mises en évidence au niveau du canal carpien ddc, il y a en principe indication à une neurolyse, en tous cas du nerf médian droit au niveau du canal carpien.

Sur le plan fonctionnel, après traitement de la compression du nerf médian, aucune limitation fonctionnelle significative, sur le plan strictement neurologique, ne peut être retenue, tant dans l'activité auparavant exercée que dans toute autre activité potentiellement exigible.

De son parcours de vie, nous relevons une enfance qualifiée d'harmonieuse, sans carence ni maltraitance, passée au sein d'une famille aimante, troisième d'une fratrie de trois.

Alors qu'elle est âgée de 12 ans, la famille émigre en Suisse ; inscrite à l'école publique, elle est dénoncée par des voisins et va dès lors vivre dans la clandestinité, alternant des allés et retours entre la Suisse et Milan, hébergée transitoirement par un oncle.

A l'âge de 14 ans, après régularisation de sa situation, elle suit une scolarité dans un lycée privé italophone. Alors qu'elle aurait souhaité poursuivre ses études, Madame O.\_\_\_\_\_ opte pour une formation de sténo-dactylographie, au vu des difficultés financières de ses parents. N'obtenant pas de CFC, elle va exercer divers emplois temporaires en tant qu'employée de bureau.

Elle se marie en 1981, avec un compatriote rencontré en Suisse; le couple aura 2 enfants, une fille en 1982 et un fils en 1992.

L'entente conjugale est marquée par la violence verbale du mari ; celle-ci dégénère en violences physiques graves, tant envers la fille aînée que l'expertisée, violences nécessitant l'intervention de la police à de nombreuses reprises.

Madame O.\_\_\_\_\_ se sépare en 2007, et le divorce devrait être prononcé sous peu.

Au niveau professionnel, l'expertisée a ouvert une blanchisserie en 1992, avec l'aide de sa mère, puis a dû céder son commerce en 2002, au vu de ses problèmes de santé ; les diverses recherches de travail entreprises par la suite se sont soldées par des échecs, Madame O.\_\_\_\_\_ se déclarant progressivement incapable d'exercer quelque activité professionnelle que ce soit.

Actuellement, elle vit avec son fils, a gardé un réseau social avec quelques amis vus régulièrement, et est très proche de sa mère qu'elle voit quotidiennement. Elle n'a par contre plus de contact avec sa fille aînée depuis 3 ans, cette dernière ayant privilégié le contact avec son père.

**Sur le plan psychiatrique**, nous notons un contact aisé et collaborant, le discours est relativement fluide, abondant, parfois difficile à suivre avec des digressions sans perte de fil, la vigilance et l'attention sont conservées ; la thymie est sur le versant dépressif avec des pleurs durant l'entretien.

L'évocation des affects est pauvre, les propos restent centrés sur les éléments factuels. Outre les douleurs, l'expertisée se plaint de moments de découragement d'anxiété face à l'avenir et d'anxiété paroxystique.

Au terme de l'évaluation psychiatrique, le diagnostic de syndrome somatoforme douloureux persistant est retenu, diagnostic déjà évoqué tant par le médecin traitant que par le rhumatologue consulté, Dr K.\_\_\_\_\_ (rapport médical de 2011).

Les douleurs de l'expertisée sont apparues dans un contexte de conflit familial avec violences physiques graves et rupture de la

relation avec la fille aînée. L'état de tristesse et d'anxiété ne justifie pas d'un diagnostic séparé et fait partie à ce titre du syndrome somatoforme douloureux persistant ; ces symptômes psychiatriques (anxiété et état dépressif) ne constituent donc pas en soi une comorbidité psychiatrique grave. Le syndrome douloureux s'est greffé sur des douleurs présentes depuis plus de 10 ans, auparavant localisées au niveau du genou et de la cheville droits pour progressivement diffuser au corps entier.

Sur le plan strictement psychiatrique, le syndrome somatoforme douloureux persistant ne présente pas les critères de gravité établis par la jurisprudence pour justifier d'une incapacité de travail.

En conclusion, après prise en considération des divers avis spécialisés émis et au terme de notre colloque pluridisciplinaire, nous estimons que la capacité de travail résiduelle de Madame O.\_\_\_\_\_ est de 100% tant dans l'activité auparavant exercée que dans toute autre activité, après prise en considération des limitations fonctionnelles mentionnées ci-dessous.

Nous avons néanmoins émis ci-dessus des restrictions d'ordre neurologique, au vu de l'importance des altérations électro-physiologiques mises en évidence au niveau du nerf carpien ddc, prédominant à droite. Ces atteintes sont à considérer comme transitoires, facilement traitables par neurolyse, pouvant justifier d'une incapacité de travail limitée dans le temps, dont la durée précise est à déterminer par un chirurgien spécialiste de la main.

### **REPONSES AUX QUESTIONS**

- Degré de la capacité de travail résiduelle en % d'activité lucrative exercée (ou des travaux habituels pour les ménagères) avant la survenue de l'atteinte à la santé ?

Actuellement, nous estimons la capacité de travail résiduelle de 100%, tant dans l'ancienne activité de blanchisseuse que dans toute autre activité, après prise en considération des limitations fonctionnelles émises et après une incapacité de travail transitoire secondaire à la neurolyse.

- A quelle date la capacité de travail a-t-elle subi une réduction de 25% au moins ?

La capacité de travail n'a jamais été diminuée, même de 25%. Le problème essentiel pouvant être limitant consiste en l'atteinte du nerf médian au niveau du tunnel carpien bilatéral, prédominant à droite ; celle atteinte est facilement traitable par une neurolyse et justifie d'une incapacité de travail limitée dans le temps.

- Comment le degré de capacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?

Hormis quelques tentatives de reprise de travail en tant qu'aide de ménage, soldées par des échecs, Madame O.\_\_\_\_\_ n'a jamais repris d'activité professionnelle depuis 2002, date de la fermeture de son entreprise de blanchisseuse indépendante.

- Pronostic (de la capacité de travail) ?

Le pronostic est mitigé, les limitations fonctionnelles ne sont pas majeures, et parfaitement compatibles tant avec l'activité auparavant exercée que dans toute autre activité, mais Madame O. \_\_\_\_\_ reste persuadée qu'elle est définitivement incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque.

- La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ?

Madame O. \_\_\_\_\_ devrait bénéficier d'une neurolyse du nerf carpien en tous cas à droite de manière semi-urgente, au vu de la menace fonctionnelle, mais ce point justifie d'une incapacité de travail transitoire.

- L'assuré est-il/elle d'accord avec ce traitement ?

La question de la neurolyse n'a pas été abordée avec l'expertisée.

- La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures d'ordre professionnel ?

non

L'activité exercée jusqu'alors apparaît adéquate.

- Un reclassement professionnel est-il judicieux ?

non

si oui, quel(s) point(s) le conseiller devrait-il prendre en considération ?

- Quelles sont les limitations dues à l'atteinte à la santé (préciser ce qui convient) :

Position de travail (debout, assis, etc.) pas d'activité sollicitant le rachis cervical de manière continue et répétitive, pas d'activité nécessitant des positions à genoux, des accroupissements, la montée et la descente d'escaliers régulièrement. Port de charges : pas de port de charges régulier supérieur à 5-10 kg. Autres : rappelons une incapacité de travail temporaire due à l'atteinte du nerf médian essentiellement à droite, justifiable d'un arrêt de travail temporaire.

- La capacité de travail peut-elle être améliorée par des moyens auxiliaires ?

non

- Quelle capacité de travail peut-on espérer dans un emploi adapté ?

100%. »

Selon un avis du 22 juin 2012, le Dr M. \_\_\_\_\_ a estimé que l'expertise bidisciplinaire était convaincante et qu'il n'y avait pas de raison pour s'en écarter.

Le 29 juin 2012, l'OAI a rendu un projet de décision refusant le droit à une rente d'invalidité et à une mesure de reclassement.

Par courrier du 5 juillet 2012, l'assurée, par son conseil, a présenté une nouvelle demande d'assistance juridique.

Dans un projet de décision du 17 juillet 2012, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à l'assistance juridique gratuite dans la procédure administrative, au motif que le projet de décision du 29 juin 2012 n'avait pas encore été contesté et qu'il n'y avait pas de questions de faits ou de droit difficiles au point de rendre nécessaire l'assistance d'un avocat.

Le 21 août 2012, l'assurée a formulé ses objections à l'encontre du projet du 17 juillet 2012 (assistance juridique), faisant valoir qu'elle remplissait l'ensemble des conditions liées à l'octroi de l'assistance juridique (indigence, chances de succès, portée considérable de la décision en cause, complexité des questions juridiques et des faits).

Le 5 septembre 2012, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a contesté le projet de décision du 29 juin 2012 (droit aux prestations). Elle a soutenu que l'expertise de la C.\_\_\_\_\_ du 12 juin 2012 mentionnait qu'elle présentait une atteinte bilatérale du nerf médian au niveau du tunnel carpien entraînant une incapacité de travail transitoire secondaire, cette atteinte pouvant être traitée par neurolyse. L'assurée relevait entre autres que les experts n'avaient toutefois pas précisé quand l'opération serait effectuée et quelles étaient les éventuelles conséquences sur sa capacité de travail. Elle sollicitait dès lors un complément d'expertise.

Le 4 octobre 2012, l'assurée a complété ses objections à l'encontre du projet de décision du 29 juin 2012 (droit aux prestations). Elle a derechef sollicité un complément d'instruction et transmis les documents suivants :

- un rapport du 2 octobre 2012 du Dr G.\_\_\_\_\_, lequel a préconisé un stage d'observation pour évaluer les problèmes somatiques et psychologiques de sa patiente, précisant que le problème psychosomatique était au premier plan et la cause de son incapacité de travail ;

- ainsi qu'un rapport du 5 janvier 2012 du Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, posant les diagnostics de fibromyalgie, de cervico-lombalgies chroniques (discopathies cervicales et lombaires), d'arthrose nodulaire des doigts avec nodosités d'Heberden et de Bouchard, d'hypertension artérielle traitée et de status après plastie ligamentaire de la cheville droite. Il a expliqué que la fibromyalgie dominait le tableau clinique, les troubles dégénératifs de sa patiente étant compatibles avec son âge. Il a proposé une prise en charge psychiatrique, ainsi qu'un traitement antidépresseur à but antalgique.

Par décision du 19 décembre 2012, l'OAI a confirmé son projet de décision du 17 juillet 2012 sur le refus de l'assistance juridique dans la procédure administrative. Dans un courrier daté du même jour, l'OAI a motivé sa décision comme suit :

« Il convient de se demander au préalable si la contestation formée contre le projet de décision du 29 juin 2012 paraît d'emblée vouée à l'échec. En l'espèce, la question litigieuse est de savoir si les affections dont souffre votre mandante sont de nature à entraîner une incapacité de travail. A cet égard nous relevons que votre mandante a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire auprès de la C.\_\_\_\_\_. Les conclusions de cette dernière sont claires et sans équivoque et ne reconnaissent aucune incapacité de travail au vu des atteintes présentées.

Au vu de ce qui précède, cette condition peut à notre avis, être réalisé en l'espèce.

S'agissant de la question de l'indigence, nous pouvons effectivement admettre qu'elle n'est pas en mesure d'assumer les frais d'un mandataire professionnel.

Reste à examiner si la complexité de l'affaire est telle qu'on ne peut attendre d'un assuré qu'il conteste le projet de décision sans l'aide d'un conseil. Les questions litigieuses, soit la capacité de travail de votre mandante dans son activité habituelle, à savoir

essentiellement l'appréciation de la valeur probante des pièces médicales dont le but est de déterminer la capacité de travail n'apparaissent pas présenter de difficultés particulières. Un assistant social ou un spécialiste était à même d'aider votre mandante dans ses démarches. »

Dans un avis du 11 janvier 2013, le Dr [...] a constaté ce qui suit :

« Concernant l'atteinte bilatérale du nerf médian au canal carpien, il convient de constater à la lecture de l'expertise que ce problème a été pris en compte. L'examen clinique retrouve à l'anamnèse une notion de perte de force dans les mains et un signe de Tinel positif des deux cotés (page 18) ce qui oriente vers une souffrance des nerfs médians. Un électroneuromyogramme confirme ce problème. Néanmoins l'examen clinique de la page 18 constate qu'il n'y a pas d'amyotrophie, c'est-à-dire que le trouble n'a actuellement pas de conséquence mesurable sur l'anatomie des muscles innervés. A ce stade le traitement conservateur consiste à porter des attelles la nuit et à consulter un chirurgien spécialiste qui se prononcera sur l'indication à une décompression chirurgicale des nerfs en souffrance. En cas d'intervention chirurgicale les suites de traitement et la convalescence ne sauraient dépasser 6 semaines à 3 mois tout au plus. La chirurgie, quelle que soit la technique, à ciel ouvert ou par endoscopie, donne de très bons résultats. C'est donc à juste titre que les experts ont donc retenu qu'elle était exigible. Il n'y a pas de raisons médicales de s'écarter de leur appréciation.

Dans son courrier du 2 octobre 2012, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin généraliste confirme au point 1 que les experts ont pris en compte l'ensemble des problèmes de santé qui affectent l'assurée. Notons que la notion de « violences familiales » est plus du ressort des services de police et des tribunaux que du monde médical. Aucun fait nouveau ou aggravation n'est exposée dans ce courrier depuis l'expertise C.\_\_\_\_\_, du printemps 2012. Ce courrier ne contient [aucun] élément justifiant de s'écarter des conclusions des experts.

La lettre du Dr K.\_\_\_\_\_, du 5 janvier 2012 confirme l'hypothèse d'une fibromyalgie qui selon la jurisprudence est assimilable à un TSD. Ce document était connu des experts (page 6). Les plaintes de l'assurée ont bien été prises en compte, un diagnostic de TSD ayant été posé par le psychiatre et sa répercussion sur la capacité de travail exigible dans le cadre de la LAI a bien été appréciée par les experts en page 16 et 24 au moins.

Les éléments fournis par Me Petit ne sont donc pas de nature à modifier notre position. »

Par décision du 25 janvier 2013, l'OAI a confirmé son projet du 29 juin 2012 (droit aux prestations).

**C.** Par acte du 25 janvier 2013, O.\_\_\_\_\_, représentée par Me Rodolphe Petit, a recouru contre la décision du 19 décembre 2012

(assistance juridique) auprès de la Cour des assurances du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'octroi de l'assistance juridique en procédure administrative. Elle fait essentiellement valoir que les conditions à cet octroi sont réunies, notamment que la situation de fait reste problématique dans une mesure non négligeable et qu'elle ne dispose pas des connaissances juridiques pour orienter la procédure. Elle requiert en outre l'assistance judiciaire.

Par décision du 5 mars 2013, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 25 janvier 2013.

Dans un courrier du 13 mars 2013 au tribunal, l'assurée a indiqué qu'elle avait recouru contre la décision du 25 janvier 2013 de refus de prestations, et que dans ce cadre, elle était représentée par Me Hüsni Yilmaz.

Le 9 avril 2013, l'intimé a répondu et conclu au rejet du recours.

La recourante s'est déterminée à nouveau le 9 décembre 2013 faisant valoir que la situation de fait restait problématique et litigieuse s'agissant de la procédure au fond, faisant référence à l'arrêt rendu le 19 avril 2013 par le Tribunal fédéral sur cet aspect (cf. ci-dessous).

Le 12 février 2014, la recourante a indiqué qu'elle avait été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire dans la procédure de deuxième instance concernant les prestations de l'AI auxquelles elle prétendait. Elle a joint la décision du juge instructeur du 30 janvier 2014 (réf. AJ14.000529).

Le 24 avril 2015, la recourante a maintenu sa position. Le conseil de la recourante a également transmis une liste détaillée de ses opérations. Le premier récapitulatif concernait la période du 9 janvier 2012 au 8 janvier 2013, soit la période qui fait l'objet de la présente procédure. Le second récapitulatif concernait la période du 17 janvier

2013 au 24 avril 2015, à savoir celle pour laquelle la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire.

Le 5 mai 2015, la juge instructeur a transmis à l'intimé l'écriture de la recourante du 24 avril 2015 et a informé les parties que le cause paraissait en état d'être jugée, sous réserve d'un complément d'instruction qui serait ordonné par la Cour, et qu'un jugement devrait être rendu prochainement.

**D.** Dans l'intervalle, O. \_\_\_\_\_, représentée par Me Hüsnü Yilmaz, a recouru contre la décision du 25 janvier 2013 de l'OAI (refus de rente d'invalidité et de mesure de reclassement), concluant préliminairement à l'octroi de l'assistance judiciaire, ainsi qu'à la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire orthopédique, principalement à la réforme de la décision du 25 janvier 2013 et à l'admission du droit à une rente entière et subsidiairement au renvoi du dossier pour instruction complémentaire.

Par arrêt du 19 avril 2013, le Tribunal cantonal a rejeté le recours au motif que l'expertise de la C. \_\_\_\_\_ était probante et qu'il convenait de s'y référer pour évaluer la capacité de travail de la recourante, de sorte qu'elle n'avait pas droit à une rente d'invalidité (arrêt Casso AI 64/13 - 86/2013).

Le Tribunal fédéral a annulé la décision du Tribunal cantonal au motif que le droit d'être entendu de la recourante n'avait pas été respecté (TF 9C\_405/2013 du 30 octobre 2013) et la cause a été renvoyée à l'autorité précédente pour qu'elle statue de nouveau au sens des considérants.

### **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 (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). 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 de l'assurance-invalidité. 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 juridique 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/FRESARD/AUBRY GIRARDIN, Commentaire de la LTF, 2009, n°17 ad art. 93 et les références citées). La Cour statue à trois juges sur les recours contre des décisions incidentes notifiées séparément, dans les cas prévus à l'article 74 al. 4 LPA-VD (art. 37 al. 4 ROTC [règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; RSV 173.31.1]).

**c)** Le présent recours, interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA), compte tenu des fêtes hivernales (art. 38 LPGA), auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les autres conditions de formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à bénéficier de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans le cadre de l'instruction de sa demande de prestations de l'assurance-invalidité.

**3. a)** La recourante soutient en substance que le cas présente une complexité certaine qui justifie qu'un conseil lui soit désigné. Elle

ajoute que le litige en cause a une portée considérable pour elle, et que son représentant suit la procédure depuis 2010, de sorte que confier provisoirement le dossier à un tiers engendrerait des désagréments pratiques.

L'OAI soutient pour sa part que l'affaire n'est pas complexe au point de justifier l'assistance d'un avocat.

**b)** 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 ; TF 9C\_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.1 ; TFA I 676/2004 du 30 mars 2006 consid. 6.1 ; KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2009, n°22 ad. art. 37). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst. (cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition – soit la partie est dans le besoin, les conclusions ne sont pas dépourvues de toutes chances de succès et l'assistance est objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes (ATF 132 V 200 consid. 4.1, 125 V 32 consid. 2 et les références ; TFA I 676/2004 précité consid. 6.2 et les références) – continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (TF 9C\_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.1 ; TFA I 557/2004 du 29 novembre 2004 consid. 2.1 et I 386/2004 du 12 octobre 2004 consid. 2.1 ; FF 1999 p. 4242).

Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire. En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, prévoit d'accorder l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le « *justifient* », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, prévoit d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les

circonstances « *l'exigent* » (TFA I 676/2004 précité consid 6.2 et les références).

L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance 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 (ATF 132 V 200 consid. 4.1 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. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Tel n'est pas le cas du droit éventuel à une rente d'invalidité, lequel n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'assuré, mais a en revanche une portée considérable (TF I 127/2007 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1, 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 ; TFA I 319/2005 du 14 août 2006 consid. 4.2.1). A été jugé comme affectant sensiblement la situation juridique d'un assuré, le refus de prise en charge des frais liés à une formation professionnelle dans la mesure où un médecin a attesté que ce projet d'insertion avait une importance décisive pour cet assuré (TFA I 676/2004 précité consid. 7.2). Si la procédure ne présente pas de risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance juridique ne sera accordée que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références, 125 V 32 consid. 4 ; TFA I 676/2004 précité consid. 6.2). 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 (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références ; TF 9C\_674/2011 précité consid. 3.2). 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 ni nécessaire ni indiquée (TFA I 557/2004 du 29 novembre 2004 consid. 2.2 ; TF 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3).

**c)** La recourante fait essentiellement valoir que le rapport d'expertise du 12 juin 2012 de la C.\_\_\_\_\_ a soulevé une série de questions sur l'évaluation de sa capacité de travail qui ne pouvait être résolues qu'au moyen d'une instruction complémentaire et que l'intervention de son avocat a été nécessaire notamment pour soumettre l'expertise à son médecin traitant avec une série de questions, ainsi que pour transmettre deux nouveaux rapports médicaux.

Ces arguments ne sont toutefois pas de nature à démontrer que les circonstances du cas d'espèce rendaient la présence d'un avocat indispensable à compter du moment où l'intimé a rendu son projet de décision de refus de prestations du 29 juin 2012. En effet, la recourante énonce essentiellement des considérations d'ordre général qui peuvent s'appliquer à la plupart des procédures concernant l'instruction de demandes de prestations, notamment quant aux difficultés que l'on peut y rencontrer lors de l'administration et de l'appréciation des preuves. Il s'agit principalement de comprendre la portée de rapports médicaux ce qui ne rend pas l'assistance d'un avocat objectivement nécessaire. Le dossier ne présente pas de difficultés particulières, que ce soit lors de l'établissement des faits ou de l'application du droit.

Par ailleurs, les atteintes à la santé de la recourante ne l'empêchaient pas d'orienter la procédure. Elle a en effet réussi à exécuter, sans l'assistance d'un avocat, les démarches auprès de l'OAI du dépôt de sa demande de prestations le 30 avril 2009 jusqu'à la première décision de l'intimé le 11 mars 2010. Elle a notamment fait valoir ses objections au projet de décision du 8 octobre 2009, sollicitant un nouveau délai pour compléter son dossier médical (cf. courrier de la recourante à l'OAI du 9 novembre 2009). Ainsi, elle aurait notamment pu transmettre elle-même l'expertise de la C.\_\_\_\_\_ à son médecin traitant pour qu'il se détermine.

De surcroît, l'intervention de l'avocat de la recourante n'a pas été décisive puisque ses objections du 5 septembre 2012, complétées le 4 octobre 2012, ont conduit à la confirmation du projet du 29 juin 2012 de l'OAI refusant le droit à la recourante à une rente d'invalidité (cf. décision de l'OAI du 25 janvier 2013).

Il convient également de noter que le cas d'espèce diffère de la situation exposée dans l'arrêt 9C\_668/2009 du 25 mars 2010 cité par la recourante, puisque la nécessité de l'assistance d'un avocat découlait essentiellement du fait qu'il s'agissait d'évaluer l'invalidité d'une personne souffrant d'une addiction, susceptible de poser des questions complexes sur le plan médical et juridique.

Enfin, l'arrêt 8C\_572/2014 du 28 janvier 2015 invoqué par la recourante ne l'aide pas davantage. Dans le présent cas, la recourante dispose de connaissances générales et linguistiques suffisantes pour s'orienter dans la procédure et faire valoir ses droits de participation à la mise en œuvre de l'expertise bidisciplinaire suite au renvoi de la cause par l'autorité de recours. En outre, l'intervention de son représentant n'a pas été conséquente, celui-ci n'ayant par exemple pas participé à l'élaboration de l'expertise en soumettant un questionnaire complémentaire aux experts. Il s'est limité à soumettre une proposition d'expert dont l'impact ne présente pas une importance décisive au vu des conclusions exposées dans le rapport d'expertise et de l'absence de remise en cause sérieuse de l'indépendance des experts.

Enfin, l'argument consistant à dire que transmettre le dossier provisoirement à un tiers (assistance social par ex.) aurait entraîné des désagréments pratiques ne lui est d'aucun secours. Il ne justifie pas à lui seul l'octroi de l'assistance juridique en procédure administrative, a fortiori lorsque l'on sait que la recourante a changé de mandataire dans le cadre de son recours contre la décision du 25 janvier 2013 de l'intimé.

Au surplus, le seul fait que les conditions de l'assistance judiciaire gratuite soient réalisées pour la présente procédure judiciaire ne permet pas d'inférer que l'intéressée a droit à une telle mesure dans la procédure administrative étant donné que l'assistance judiciaire est accordée en procédure judiciaire lorsque les circonstances le justifient, tandis qu'il faut en procédure administrative que les circonstances l'exigent (cf. art. 37 al. 4 et 61 let. f LPGA ; TFA I 676/04 et I 713/04 du 30 mars 2006 consid. 7.2).

**4. a)** Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse.

**b)** La recourante n'obtenant pas gain de cause, elle ne peut pas prétendre à des dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPGA) et supportera les frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI), arrêtés à 400 francs. Toutefois, dès lors qu'elle est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge du canton (art. 122 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]), en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

**c)** Le montant de l'indemnité au défenseur d'office doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 RAJ).

En l'espèce, Me Petit a produit une liste de ses opérations le 27 avril 2015, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat (hormis les téléphones à la cliente des 17 et 22 janvier 2013, lesquels n'entrent pas dans la période couverte par l'assistance judiciaire), de sorte qu'elle

doit être arrêtée à 9.2 heures de prestations d'avocat, soit un montant d'honoraires s'élevant à 1'656 fr. au tarif d'avocat (9.2 x 180 fr.). Il convient d'y ajouter la TVA à 8%, soit 1'788 fr. 50 au total (2'002 fr. 35 + 132 fr. 50). Au demeurant, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1). En l'occurrence, c'est un montant forfaitaire de 115 fr. 10, TVA à 8% en sus (9 fr. 20), qui doit être reconnu à ce titre. Le montant total de l'indemnité de Me Petit s'élève donc à 1'912 fr. 80.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 19 décembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Rodolphe Petit, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'912 fr. 80 (mille neuf cent douze francs et huitante centimes), débours et TVA compris.
- VI.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Rodolphe Petit (pour O. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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 :