

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 juillet 2013

Présidence de Mme THALMANN
Juges : Mme Röthenbacher et M. Merz
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

C. _____, à Pully, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, 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. Par décision rendue le 8 mars 2010, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a reconnu à C._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante) le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2005, puis à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2006, puis à un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2007.

Par acte du 1^{er} avril 2010 l'assurée, agissant sans l'assistance d'un conseil, a recouru contre cette décision en concluant, principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2005, subsidiairement qu'une expertise pluridisciplinaire soit ordonnée. En substance, elle reprochait à l'OAI d'avoir retenu dans la décision litigieuse une capacité de travail de 40% en se fondant sur l'expertise de la Dresse D._____, psychiatre FMH, qu'elle estimait contradictoire, ceci sans tenir compte de ses problèmes somatiques.

Un avis médical du 11 juin 2010, du Service Médical Régional (SMR) de l'AI constatait une aggravation au plan somatique, notamment avec la péjoration des tests hépatiques ainsi qu'avec la documentation d'une coxarthrose modérée à gauche sur dysplasie de la hanche, ces affections étant susceptibles d'avoir des répercussions sur la capacité de travail de la recourante et estimait nécessaire une expertise pluridisciplinaire sur le plan de la médecine interne et de la rhumatologie, avec un volet psychiatrique (si le temps écoulé depuis l'expertise de la Dresse D._____ était trop long).

Dans sa réponse, l'OAI s'est rallié aux conclusions du rapport précité.

Par arrêt du 22 juillet 2010 (CASSO AI 137/10 - 305/2010), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a annulé la décision attaquée et renvoyé la cause à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical sous la forme d'une

expertise pluridisciplinaire en particulier sur les plans de la médecine interne, rhumatologie et psychiatrie.

Le Centre d'Expertise Médicale (CEMed) a été mandaté et a établi son rapport le 28 mars 2011. Les experts ont retenu sur le plan de la médecine interne une pleine capacité de travail, sur le plan rhumatologique une pleine capacité de travail dans une activité légère, par exemple, de vente légère ou de bureau, et sur le plan psychique une capacité de travail de 50% depuis 2005.

Dans un avis médical du 1^{er} avril 2011, les Drs K._____ et Z._____ du SMR ont suivi les conclusions des experts et ont admis une capacité de travail nulle de mars 2004 à fin 2005, puis de 50% en toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

Par communication du 20 avril 2011, l'OAI a informé l'assurée qu'une orientation professionnelle allait avoir lieu, à laquelle elle s'est opposée le 20 mai 2011.

Par la suite, plusieurs rapports médicaux ont été produits dont notamment:

- un rapport du 30 juin 2011 de la Dresse M._____ du département de l'appareil locomoteur au CHUV, qui fait état de fibromyalgie et de douleurs à la hanche gauche et estime l'incapacité de travail totale.
- Un rapport du 8 juillet 2011 du Dr N._____ du département de l'appareil locomoteur au CHUV, qui préconise une arthro-IRM de la hanche gauche pour exclure une synovite pigmentée villonodulaire, l'assurée présentant cliniquement des symptômes diffus et non spécifiques.
- Un rapport du 8 juillet 2011 du Dr J._____, spécialiste en endocrinologie-diabétologie qui estime que l'assurée n'est pas apte à participer à des séances de formation pour une réinsertion professionnelle

présentant parmi les autres problèmes médicaux un diabète de type 1 avec des valeurs de glycémies instables.

- Un rapport du 5 août 2011 du Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, posant les diagnostics de trouble dépressif récurrent et personnalité émotionnellement labile type borderline auxquels s'ajoutent des troubles somatiques multiples. Il ne voit pas quelle activité adaptée pourrait convenir.

- Un rapport du 13 décembre 2011 du Dr P._____, généraliste, qui pose les diagnostics en particulier de troubles dépressifs récurrents avec syndrome somatique, coxalgies gauches invalidantes sur probable synovite pigmentée villonodulaire apparues fin 2009, diabète insulino-dépendant, syndrome douloureux chronique, hépatite auto-immune et hirsutisme. Il mentionne que la situation globale tend à se péjorer, l'assurance se déplaçant avec des cannes anglaises et les douleurs étant souvent extrêmement importantes, l'incapacité de travail étant totale.

- Un rapport du 8 février 2012 des Drs R._____, chef de clinique, et A._____, médecin-assistant du département de l'appareil locomoteur au CHUV, mentionnant que le 23 décembre 2011, il a été procédé à une arthroscopie de la hanche gauche et à une biopsie de l'arrière-fond cotyloïdien qui n'a pas mis en évidence de synovite villonodulaire.

- Un rapport du 20 mars 2012 du Dr P._____ qui mentionne que le syndrome douloureux intense ne s'est pas amélioré, l'incapacité de travail étant totale.

- Un rapport du 23 avril 2012 de la Dresse M._____ mentionnant des douleurs et limitations fonctionnelles de la hanche gauche d'origine indéterminée, un syndrome douloureux chronique de type fibromyalgie, un diabète type 1 compliqué (déséquilibre glycémique chronique et hypoglycémie à répétition) et troubles dépressifs récurrents. Elle retient une incapacité de travail totale.

- Un rapport du 12 octobre 2012 de cette praticienne posant les mêmes diagnostics tout en relevant l'absence de diagnostic exact concernant les douleurs de la hanche gauche. Vu le profil psychologique et l'aggravation des douleurs après le moindre geste invasif, elle ne propose que de l'observation clinique et un soutien psychologique, l'incapacité de travail étant totale dans toute activité.

- Un rapport du 26 novembre 2012 du Dr P. _____ qui estime aussi la capacité de travail nulle. Il est d'avis qu'au vu de la situation extrêmement complexe où les souffrances de l'assurée ne font que s'accroître, une évaluation complète de cette situation au moyen d'une expertise multidisciplinaire paraît incontournable.

Le 13 décembre 2012, l'avocat Duc a déposé une demande d'assistance judiciaire (AJ) auprès de l'OAI ainsi que diverses pièces dont il résulte notamment que l'assurée a été au bénéfice du revenu d'insertion (RI) en 2011.

Le 18 décembre 2012, l'OAI a informé le conseil de l'assurée qu'il avait l'intention de refuser la prise en charge de l'assistance judiciaire gratuite. Ce conseil a fait valoir ses objections par écriture du 25 janvier 2013.

Dans un avis médical du 19 mars 2013, les Drs V. _____ et G. _____ ont estimé, compte tenu en particulier des douleurs à la hanche, de la fibromyalgie et du fait que l'expertise du CEMed datait de trois ans qu'une nouvelle expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie et psychiatrie) devait avoir lieu.

Le 21 mars 2013, l'OAI a adressé la lettre suivante à l'assurée:

"Afin de clarifier votre droit aux prestations, nous estimons nécessaire que vous vous soumettiez à un examen médical approfondi (médecine interne, rhumatologie, psychiatrie).

Sans avis contraire écrit et motivé de votre part dans un délai de 10 jours, nous mandaterons un centre d'expertises médicales pour un

examen médical approfondi. Le choix du centre d'expertises se fait de manière aléatoire (art. 72bis du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)). Vous serez informée du lieu, des dates d'examens ainsi que des experts procédant aux examens dès que ceux-ci seront connus.

En annexe, vous trouvez nos questions aux experts. Vous avez la possibilité de nous adresser les questions complémentaires que vous souhaiteriez voir poser aux experts dans ce même délai (10 jours).”

Par lettre du 25 mars 2013, le conseil de l'assurée a répondu qu'il n'avait pas de questions complémentaires à poser.

Par lettre du 27 mars 2013, faisant partie intégrante de la décision du même jour, l'OAI a écrit au conseil de l'assurée notamment ce qui suit:

“En l'occurrence, suite au jugement de la CASSO du 22 juillet 2010, nous avons repris l'instruction de la situation médicale de votre cliente et avons mis en oeuvre une expertise pluridisciplinaire, comme demandé par l'autorité judiciaire.

A la suite de cela, nous avons également examiné l'opportunité de mettre en place d'éventuelles mesures professionnelles, cet examen devant obligatoirement être effectué avant toute prise de décision concernant la rente. Durant cette instruction, de nouvelles atteintes ont été mises en avant, nous obligeant ainsi à poursuivre l'instruction.

Les investigations concernant l'état de santé de votre client étant toujours en cours, il n'existe, en l'état, pas de points litigieux à proprement parler. D'autre part, en l'état, la procédure ne comporte pas d'exigences formelles particulièrement complexes. On rappellera à cet égard que la procédure devant l'administration est gouvernée par la maxime inquisitoire, ce qui implique que l'autorité établisse spontanément tous les faits pertinents ou déterminants pour assurer une application correcte de la loi. On ne voit dès lors pas les raisons pour lesquelles l'assistance d'un avocat serait exigée.

Par ailleurs, on ne saurait raisonnablement admettre que les termes employés dans les rapports médicaux, ainsi que les éventuelles conséquences juridiques – non encore connues, l'instruction étant en cours – pour votre cliente, soient inaccessibles à un assistant social ou à toute personne bénéficiant d'une formation appropriée et oeuvrant au sein d'institutions sociales.

Au vu de ce qui précède, les circonstances du cas présent, illustrées par l'absence de règles formelles de procédure, de questions de droit spécifiques et de points litigieux, n'exigent pas, à notre sens, l'assistance d'un avocat.”

Par décision incidente du 27 mars 2013, l'OAI a rejeté la requête d'assistance judiciaire. Il résulte de cette décision notamment ce qui suit:

"Dans le cadre d'une procédure de droit administratif contre l'assurance-invalidité, le droit à une assistance juridique gratuite est soumis à de strictes restrictions tant temporelles qu'en fonction de l'objet du litige (cf ATF 114V 228 ss.).

Les conditions à remplir sont celles-ci:

- précarité de la situation matérielle de la personne souhaitant un conseil juridique
- probabilités pour la personne assurée de gagner le procès
- ampleur de la portée de l'arrêt qui sera rendu
- degré de complexité du point litigieux et
- absence de connaissances juridiques de la personne assurée.

La nécessité de désigner un conseil doit être analysée selon des critères précis. La désignation d'un avocat en qualité de conseil n'est appropriée que dans des cas exceptionnels, lorsque d'autres spécialistes ou personnes de confiance (p. ex. services officiels d'assistance ou autres institutions sociales) ne peuvent être pris en considération.

En l'espèce, nous relevons que conformément à l'arrêt de la CASSO du 22 juillet 2010 nous avons repris l'étude du dossier de votre mandante en sollicitant notamment une expertise médicale. Cet examen a mis en évidence une capacité de travail résiduelle de 50 %. En juillet 2011, notre Service de réadaptation a été informé de la survenance de deux nouvelles atteintes à la santé. L'étude de votre dossier sur le plan médical a dès lors été reprise. Le dernier rapport médical attendu nous est parvenu à fin novembre 2012. Le dossier de votre mandante est actuellement auprès du Service médical régional AI pour appréciation. L'instruction de la demande de prestations AI ne présente en l'état pas de points litigieux et n'est manifestement pas d'un degré de complexité tel qu'il exige l'assistance d'un avocat."

B. Par acte du 3 mai 2013, C. _____ a recouru contre cette décision en concluant avec suite de dépens à la modification de la décision attaquée en ce sens que l'assistance juridique gratuite lui est accordée pour la procédure d'instruction.

Dans sa réponse du 29 mai 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Les parties ont maintenu leurs conclusions dans leurs écritures ultérieures.

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, la recourante 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/Wurzbürger/Ferrari/Frésard/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) auprès du tribunal compétent et respectant pour

le surplus les autres conditions de formes prévues par la loi (art. 69 al. 1 LAI et 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable.

2. Il convient d'examiner en l'espèce si l'intimé a rejeté à juste titre, la demande d'assistance judiciaire déposée par la recourante au cours de la phase d'instruction administrative faisant suite au renvoi de la cause à l'OAI par la Cour de céans.

a) La recourante soutient en substance qu'il existe en l'espèce un point litigieux en ce sens qu'elle conteste avoir une capacité de travail de 50% comme y ont conclu les experts du CEMed, cette expertise s'étant très mal passée et ayant anéanti la recourante psychologiquement. Elle allègue que le renvoi de la cause à l'OAI a fait notamment intervenir une quantité non négligeable d'actes et de faits, parmi lesquels le rapport d'expertise du CEMed du 28 mars 2011, dont la qualité et la valeur probante doivent être discutées, en particulier au regard de critères jurisprudentiels posés par le Tribunal fédéral, l'examen de la valeur probante de cette expertise nécessitant des connaissances juridiques spécifiques. Elle a en outre ajouté que le litige en cause avait une portée considérable pour elle dès lors qu'il risquait de résulter de l'instruction un refus définitif d'une rente entière.

L'OAI soutient pour sa part que l'affaire n'est pas complexe au point de justifier l'assistance d'un avocat dès lors qu'il s'agit principalement de comprendre les rapports médicaux.

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^e 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 précité, 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 d'un conseil juridique lorsque les circonstances "l'exigent" (TF I 676/2004 précité, consid. 6.2 et les références; Kieser, op. cit., n°22 ad art. 37).

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 précité, 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). 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 précité, consid. 4; TF 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 précité, 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 précité, consid. 2.2; TF 9C_105/2007 précité, consid. 1.3).

c) Dans le cas particulier, au stade actuel, l'affaire ne présente aucun caractère exceptionnel. La question litigieuse, soit la capacité de travail de la recourante est médicale et non principalement juridique. Cette affaire ne soulève pas de particularité procédurale. Il convient également de retenir que la recourante a réussi à exécuter, sans l'assistance d'un avocat, toutes les démarches auprès de l'OAI. Elle a même déposé un recours auprès de l'autorité de céans qui a d'ailleurs été admis. Au surplus, d'un point de vue tant médical que juridique, le cas de la recourante ne présente aucune problématique qu'un représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance d'une institution sociale ne pourrait traiter de manière satisfaisante.

En définitive, l'OAI n'a pas procédé à une mauvaise appréciation de la situation, en considérant que la complexité de l'affaire n'était pas telle que l'assistance gratuite d'un conseil juridique fût nécessaire. L'office intimé n'a donc pas violé l'art. 37 al. 4 LPGA en refusant de désigner un avocat d'office à la recourante. Le recours, mal fondé, doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

3. La recourante ayant été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une indemnité équitable au conseil juridique désigné d'office pour la procédure sera supportée par le canton provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

S'agissant du montant de l'indemnité - laquelle doit être fixée 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 [règlement cantonal vaudois du 2 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3]) -, le conseil d'office a produit une liste de ses opérations pour un total de 802 fr. 70 TVA comprise (dont 06h.05 de travail d'avocat-stagiaire, 00h.10 de travail d'avocat et 44 fr. 10 de débours). Il y a lieu de rémunérer ces heures aux tarifs usuels (soit 06h.05 à 110 fr./heure au tarif de l'avocat-stagiaire et 00h.10 à 180 fr./heure au tarif de l'avocat), et d'y ajouter les débours, par 44 fr. 10 (art. 3 al. 1 RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010, RSV 211.02.3]), et la TVA de 8%, ce qui représente un montant total de 802 fr. 70. Vu l'issue du recours, il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD).

Le présent arrêt est rendu sans frais (cf. TF 9C_639/2011, in SVR 2013 IV n°2).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision attaquée est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Duc, conseil de la recourante, est arrêtée à 802 fr. 70 (huit cent deux francs et septante centimes).
- V.** Le 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, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour C. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

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).

Le greffier :