

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 juillet 2014

---

Présidence de     Mme     DI FERRO DEMIERRE  
Juges     :     Mmes     Pasche et Berberat  
Greffière     :     Mme     Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté 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 LPGA.**

**E n f a i t :**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le [...] 1956, originaire de Serbie, sans formation professionnelle, marié et père de trois enfants, a essentiellement travaillé en Suisse comme ouvrier viticole, tout d'abord en tant que saisonnier dès la fin des années septante, puis au bénéfice d'un titre de séjour idoine à partir du début des années huitante.

Suite à des cervicobrachialgies gauches apparues à la fin de l'année 2004, l'assuré a été opéré le 12 janvier 2005 par les Drs V.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_, respectivement médecin associé et chef de clinique adjoint au Service de neurochirurgie du Centre hospitalier [...] (ci-après : le M.\_\_\_\_\_), qui ont pratiqué une discectomie antérieure C5-C6 gauche avec mise en place d'une cage C-space pour cure de hernie discale C5-C6 gauche. Dans les suites de cette intervention, l'intéressé s'est trouvé en incapacité de travail à des taux variables, allant de 50 à 100%. En raison de la persistance des douleurs, l'assuré a en particulier été examiné par la Dresse F.\_\_\_\_\_, neurologue, laquelle a notamment conclu, après avoir réalisé un électroneuromyogramme [ENMG], à une discrète radiculopathie C6 gauche (cf. rapports des 30 mai 2005 et 26 mai 2006).

Le 28 août 2006, A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) tendant à l'octroi d'une rente, eu égard à sa « *hernie discale de la nuque* ».

Dans un rapport du 16 novembre 2006 à l'attention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a posé les diagnostics se répercutant sur la capacité de travail de status après discectomie antérieure C5-C6 gauche pour cure de hernie discale le 12 janvier 2005 et de cervicobrachialgies gauches résiduelles. Il a attesté que l'incapacité de travail en tant qu'ouvrier viticole était de 50% depuis le 14 mars 2006 et que l'état de santé était stationnaire, étant précisé que le patient avait refusé une nouvelle intervention dont les chances de succès étaient

estimées entre 50 et 70%. Dans l'annexe du même jour à ce rapport, le Dr P. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'on pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité avec moins d'effort physique.

Dans un rapport d'examen du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) du 3 juillet 2007, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et rééducation, a analysé le cas de l'assuré sur la base des pièces du dossier, sans avoir procédé à un examen clinique. Il a retenu l'atteinte principale à la santé de cervicobrachialgies gauches séquellaires sur status après discotomie antérieure C5-C6. Concernant la capacité de travail exigible, il a estimé qu'elle était de 50% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (« *pas de port de charges supérieures à 5 kg de façon répétitive, pas d'élévation des MS au-delà de 90° d'antéimpulsion de façon occasionnelle et de façon continue au-delà de 60°. Pas de mouvement de flexion-extension du rachis cervical à répétition, pas de mouvement de torsion D-G à répétition ou contre résistance. Pas de position statique prolongée du rachis, pas d'exposition à des machines-outils réalisant des vibrations de 5 hertz, possibilité de varier les positions assise-debout minimum une fois à l'heure de préférence à sa guise* »). Il a précisé que depuis le 14 avril 2005, l'assuré était théoriquement réadaptable dans une activité à faible charge physique de type sédentaire n'imposant pas le port de charges à répétition ou des positions statiques prolongées du rachis cervical. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a en particulier relevé ce qui suit :

"[...]

Sur le plan strictement médical, au vu de la réapparition d'une symptomatologie déficitaire sur le plan neurologique, il est question de pratiquer une nouvelle intervention chirurgicale au début de l'année 2007.

De ce fait, nous considérons la situation comme non stabilisée sur le plan médical.

Malgré le fait que la situation soit non stabilisée sur le plan médical, il est évident que l'activité antérieure (ouvrier vinicole) soit formellement contre indiquée au vu des fortes charges physiques nécessaires pour un tel emploi. De ce fait, l'assuré présente à nos yeux une incapacité de travail totale dans une telle activité. Une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles est

théoriquement possible à un taux de 50% dans l'état actuel des choses. Il est vraisemblable qu'à la suite de cette deuxième intervention chirurgicale programmée pour le début de l'année 2007, la situation soit améliorée et que l'assur[é] puisse reprendre une pleine capacité de travail dans un domaine adapté. Une réévaluation sur le plan médical devrait être effectuée entre 6 et 12 mois après cette deuxième opération prévue pour début 2007."

Dans un rapport du 24 avril 2008 destiné à l'OAI, le Dr P.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics se répercutant sur la capacité de travail de status après discectomie antérieure C5-C6 gauche, de cervicobrachialgies post-opératoires bilatérales, avec hypoesthésie résiduelle de l'avant-bras gauche, et de hernie discale C6-C7 à droite. Il a signalé que le syndrome douloureux persistait et aurait pu être amélioré au moyen d'une opération refusée par l'assuré au cours de l'année 2008 pour des raisons professionnelles. Il a ajouté que l'intéressé travaillait toujours comme ouvrier viticole malgré les douleurs que les travaux avec effort engendraient. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a précisé que, d'un point de vue médical, l'activité exercée était encore exigible à 50% mais qu'il faudrait revoir ce taux en cas d'absence d'amélioration après l'opération proposée, pour autant que l'assuré accepte de s'y soumettre. A ce rapport étaient jointes diverses pièces médicales, dont un compte-rendu du 7 janvier 2008 du Dr V.\_\_\_\_\_, dont il ressortait qu'en dépit de la douleur, l'assuré parvenait à travailler à 100% comme ouvrier vigneron.

Dans un avis médical SMR du 15 mai 2008, le Dr G.\_\_\_\_\_ a considéré que la situation médicale n'était toujours pas stabilisée et que l'activité habituelle d'ouvrier viticole à plus de 50% n'était pas adaptée et potentiellement nocive.

Dans un rapport du 11 juin 2009 adressé à l'OAI, le Dr P.\_\_\_\_\_ a pour l'essentiel rappelé les diagnostics incapacitants retenus dans son précédent compte-rendu du 24 avril 2008. Il a souligné que l'assuré se plaignait toujours de nuchalgies importantes et que le pronostic était mauvais en raison de la chronicité des douleurs.

Par avis médical SMR du 20 juillet 2009, le Dr G.\_\_\_\_\_ a retenu que les conclusions du rapport d'examen SMR du 3 juillet 2007

étaient valables. Cette constatation a été reprise dans le rapport final du 22 juillet 2009 de la Division administrative de l'OAI.

Par décision du 6 octobre 2009, confirmant un projet de décision du 27 juillet 2009, l'OAI a rejeté la demande de rente de l'assuré au motif qu'une capacité de travail et de gain de 100% pouvait être exigée de ce dernier dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles.

L'assuré a interjeté recours contre cette décision le 22 octobre 2009 par-devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Dans ce contexte, aux termes d'un avis médical SMR du 24 décembre 2009, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a estimé qu'il y avait lieu de procéder à un complément d'instruction sous forme d'expertise neurologique, motif pris que l'exigibilité n'était pas claire tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Le 15 février 2010, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a explicité les raisons l'ayant incité à préconiser une expertise neurologique. Ainsi, il a observé que le rapport du 3 juillet 2007 du Dr B.\_\_\_\_\_ comportait une contradiction interne dès lors que son auteur attestait une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée, conformément à l'opinion du médecin traitant, puis faisait part d'une appréciation personnelle de la capacité de travail divergeant de celle du médecin traitant ; à cela s'ajoutait que lors de la rédaction de ce rapport en juillet 2007, la situation médicale n'était pas stabilisée.

Statuant le 1<sup>er</sup> septembre 2011 (AI 501/09 - 404/2011), la Cour des assurances sociales a partiellement admis le recours de l'assuré, annulé la décision de l'OAI du 6 octobre 2009 et renvoyé la cause à cet office pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise neurologique puis nouvelle décision. La juridiction cantonale a en particulier relevé, à l'instar du Dr Z.\_\_\_\_\_, que l'évaluation du Dr B.\_\_\_\_\_ comportait une contradiction irréductible s'agissant de la détermination de la capacité de travail exigible et qu'il y avait donc lieu de se rallier aux considérations du Dr Z.\_\_\_\_\_ selon lesquelles l'exigibilité n'était pas claire, ni dans l'activité habituelle, ni dans une activité

adaptée, d'autant que l'intervention réservée par le Dr B.\_\_\_\_\_ n'avait finalement pas eu lieu et que l'état clinique ne s'était pas amélioré (cf. CASSO AI 501/09 - 404/2011 précité consid. 4).

L'intéressé a déféré l'affaire devant le Tribunal fédéral, contestant l'arrêt cantonal susmentionné au motif qu'une expertise judiciaire aurait dû être mise en œuvre en lieu et place du renvoi à l'administration. Ce recours a été déclaré irrecevable le 9 novembre 2011 (cf. TF 9C\_770/2011).

**B.** Reprenant l'instruction de la cause, l'OAI a mandaté le Service de neurologie des Hôpitaux [...] (ci-après : les Hôpitaux K.\_\_\_\_\_) en vue d'effectuer une expertise neurologique sur la personne de l'assuré. Cette expertise a été réalisée par les Drs T.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, neurologues auprès de l'Unité d'ENMG et des affections neuromusculaires des Hôpitaux K.\_\_\_\_\_, lesquels ont fait part de leurs conclusions dans un rapport du 6 mars 2012 dont est extrait ce qui suit :

## **"5. DIAGNOSTICS**

### *4.1 Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail*

Discopathies cervicales multiétagées, avec status post discectomie antérieure C5-C6 gauche pour cure de hernie discale le 12.01.2005, et cervicobrachialgies bilatérales irritatives chroniques résiduelles, déficitaires sur le plan sensitif.

## **6. APPRECIATION DU PRONOSTIC**

Malgré une réduction de son temps de travail à 50%, l'évolution clinique de Monsieur A.\_\_\_\_\_ a été défavorable, avec l'apparition en novembre 2006 de brachialgies controlatérales. Sur le plan radiologique, la dégénérescence discale multiétagée a également progressé. Ainsi, en raison de cette évolution défavorable et de la nature de la profession du patient, nous jugeons que l'incapacité de travail de ce patient est totale.

## **B. INFLUENCES SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL**

### *1. Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés*

Nous estimons que Monsieur A.\_\_\_\_\_ est dans l'incapacité totale d'effectuer un travail de force impliquant les membres supérieurs.

### *2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici*

2.1  
Ils la rendent impossible.

2.2.  
Un travail n'impliquant pas l'utilisation de membres supérieurs pour un travail de force est exigible."

Par avis médical SMR du 24 mai 2012, le Dr X.\_\_\_\_\_ a retenu, sur la base de l'expertise des Hôpitaux K.\_\_\_\_\_, que l'assuré n'était plus à même d'exercer sa profession habituelle mais qu'il disposait en revanche d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, évitant le travail de force impliquant les membres supérieurs et respectant les limitations fonctionnelles décrites dans le rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ le 3 juillet 2007. Dans un avis complémentaire du 7 juin 2012, le Dr G.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'un travail dans l'industrie légère était adapté, l'intéressé pouvant exécuter des manipulations ne demandant pas beaucoup de force.

Le 7 juin 2012, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité, considérant sur la base de l'expertise des Hôpitaux K.\_\_\_\_\_ que la capacité de travail était nulle dans l'activité d'ouvrier agricole [recte : viticole] mais que cette capacité demeurait entière dans une activité adaptée et qu'il en résultait une perte de gain de 12,72% insuffisante pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

L'assuré a contesté ce projet par acte du 22 juin 2012, sous la plume de son conseil Me Jean-Michel Duc. Il a fait valoir que l'expertise confiée aux Hôpitaux K.\_\_\_\_\_ avait été mise en œuvre en violation du droit d'être entendu, sans qu'il n'ait eu l'opportunité de se prononcer sur le choix de l'expert, les questions posées ou le contenu de l'expertise. Il a également relevé que l'OAI avait retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée sans préciser les limitations fonctionnelles ni le type d'activités adaptées encore envisageables. Enfin, il a sollicité l'assistance juridique pour la procédure administrative en cours. Complétant ses objections le 16 juillet 2012, après s'être vu transmettre le dossier de l'OAI par envoi du 26 juin précédent, l'intéressé a relevé que les experts des Hôpitaux K.\_\_\_\_\_ ne s'étaient pas prononcés clairement sur

la capacité de travail dans une activité adaptée et qu'il y avait donc lieu de les interpellier sur ce point.

Par avis médical SMR du 31 juillet 2012, les Drs W.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ ont convenu qu'il y avait lieu de demander aux experts de chiffrer la capacité de travail de l'assuré dans une activité ménageant les membres supérieurs (taux et rendement).

A teneur d'un complément d'expertise du 3 octobre 2012, l'expert T.\_\_\_\_\_ a indiqué que dans une activité ménageant les membres supérieurs, la capacité de travail était de 50% avec un rendement de 50%. En annexe à ce complément, figurait un compte-rendu du 3 octobre 2012 adressé par l'expert au Dr P.\_\_\_\_\_ et faisant état de ce qui suit :

"[...] Je pense que toute activité impliquant de la manutention ou même une mise en jeu modérée des membres supérieurs est inadaptée pour ce patient. Je donne aujourd'hui une évaluation à 50 % de capacité de travail et 50 % de rendement dans une activité qui « ménagerait les membres supérieurs » plus que l'activité actuelle. Il va de soi qu'il s'agit là d'une estimation moyenne qui pourrait être revue à la hausse au cas où l'activité professionnelle permettrait de laisser les membres supérieurs complètement au repos c'est-à-dire, compte tenu de ses qualifications professionnelles, un poste de type surveillance ou gardiennage."

Par avis médical SMR du 10 octobre 2012, le Dr G.\_\_\_\_\_ a repris les conclusions de l'expert T.\_\_\_\_\_.

Les juristes de l'OAI ayant estimé que des précisions s'imposaient s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail (cf. avis juristes des 15 avril et 13 mai 2013), l'instruction a été complétée dans ce sens. Notamment, aux termes d'un avis médical SMR du 17 mai 2013, les Drs W.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ ont indiqué que la capacité de travail de l'assuré dans l'activité habituelle d'ouvrier viticole avait atteint 50% de septembre 2005 à octobre 2010, puis 0% dès novembre 2010, étant précisé que l'intéressé avait toujours travaillé au-dessus de ses forces, à 100% puis à 50%. Ils ont ajouté que, dans une activité adaptée, la capacité de travail s'était élevée à 100% de septembre 2005 à octobre

2010 et était de 50% avec une diminution de rendement de 50% depuis novembre 2010. Le Dr G. \_\_\_\_\_ est ensuite revenu sur cette appréciation le 17 juin 2013, retenant que, dans l'activité habituelle, la capacité de travail avait atteint 50% de septembre 2005 à novembre 2006, puis 0% ; quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, elle s'était élevée à 100% de septembre 2005 à novembre 2006, puis à 50% avec une diminution de rendement de 50% par la suite. Sur la base de l'évolution de la capacité de travail ainsi arrêtée par le Dr G. \_\_\_\_\_, il a été retenu dans un avis du service juridique de l'OAI du 19 juin 2013 que l'assuré pouvait prétendre à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 2007.

L'OAI a rendu un projet d'acceptation de rente en date du 9 juillet 2013, annulant et remplaçant celui du 7 juin 2012. Il a rappelé que, dans un premier temps, le préjudice économique de l'assuré avait été arrêté à 13% compte tenu d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et entière dans une activité adaptée. Puis, suite à la contestation de l'intéressé, l'étude du dossier médical avait été reprise et les experts réinterrogés. Il en était ressorti que la capacité de travail dans l'activité habituelle s'était élevée à 50% dès le début de l'incapacité de travail durable mais qu'elle était ensuite devenue nulle dès novembre 2006, ensuite d'une aggravation de l'état de santé. Quant à la capacité de travail dans des activités adaptées (par exemple dans un travail léger dans le domaine industriel léger ou dans la surveillance d'un processus de production), elle avait atteint 100% jusqu'à l'aggravation de l'état de santé survenue en novembre 2006 et était depuis lors de 50% avec une diminution de rendement de 50%. Dans ces conditions, après avoir procédé à la comparaison des revenus sans et avec invalidité, l'OAI a retenu que le droit à une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 75% était ouvert depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2007.

Dans un courrier du 17 juillet 2013, l'assuré a fait savoir à l'office qu'il n'entendait pas contester le projet de décision du 9 juillet 2013.

**C.** Dans l'intervalle, par projet de décision du 15 avril 2013, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait rejeter la requête d'assistance juridique gratuite, considérant que les conditions nécessaires n'étaient pas remplies faute de complexité de la question litigieuse (à savoir la capacité de travail exigible dans une activité adaptée) et que l'aide d'une personne autre qu'un avocat suffirait à soutenir l'intéressé dans ce cadre.

L'assuré a contesté ce projet le 17 mai 2013, se prévalant de la complexité de l'état de fait et du droit.

Par décision du 16 juillet 2013, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique, pour les motifs invoqués dans son projet du 15 avril 2013.

**D.** Agissant par l'entremise de son conseil, A.\_\_\_\_\_ a recouru le 8 août 2013 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 16 juillet 2013, concluant à son annulation et à l'octroi de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative. En substance, il fait valoir que ses ressources ne lui permettent pas d'assumer des frais d'avocat, que la cause n'était manifestement pas dépourvue de chances de succès et que l'assistance d'un avocat était nécessaire au vu de la grande complexité de l'affaire tant sur le plan des faits que du droit. Sur ce dernier point, il fait tout d'abord valoir qu'une première procédure judiciaire a conduit au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan médical, conformément à l'arrêt cantonal du 1<sup>er</sup> septembre 2011. Par ailleurs, il allègue que l'expertise confiée aux Hôpitaux K.\_\_\_\_\_ a été mise en œuvre sans respecter le droit d'être entendu et que l'OAI n'a initialement pas réalisé que cette expertise était incomplète. Il estime enfin que, dans la mesure où le litige portait sur un refus d'octroi de rente malgré de graves lésions, la cause présentait des risques importants pour sa situation juridique.

Après avoir initialement demandé le bénéfice de l'assistance judiciaire dans le cadre de la présente procédure, le recourant y a finalement renoncé le 18 septembre 2013.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 22 octobre 2013. Il maintient pour l'essentiel que les points litigieux – principalement la capacité de travail exigible dans une activité adaptée – n'étaient pas complexes au point de nécessiter l'assistance d'un avocat.

Dans le cadre de l'échange ultérieur d'écritures, les parties ont confirmé leurs conclusions.

### **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 (cf. 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 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 Bernard Corboz / Alain Wurzbürger / Pierre Ferrari / Jean-Maurice Frésard / Florence Aubry Girardin, Commentaire de la LTF, Berne 2014, n<sup>os</sup> 17 et 17a ad art. 93, p. 1072 s., 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 (cf. 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 (cf. art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les autres conditions de formes prévues par la loi (cf. 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 juridique déposée par le recourant au cours de la phase d'instruction administrative faisant suite au renvoi de la cause à l'OAI par la Cour de céans.

**3. 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 (cf. art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (cf. ATF 131 V 153 consid. 3.1 ; cf. TF 9C\_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.1 ; cf. TFA I 676/2004 du 30 mars 2006 consid. 6.1; cf. Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 2<sup>e</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2009, n<sup>o</sup> 22 ad art. 37 p. 504). 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 toute chance de succès et l'assistance est objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes (cf. ATF 132 V 200 consid. 4.1 et 125 V 32 consid. 2 avec les références ; cf. TFA I 676/2004 précité consid. 6.2 et les références) – continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (cf. TF 9C\_674/2011 précité

consid. 3.1 ; cf. TFA I 557/2004 du 29 novembre 2004 consid. 2.1 et I 386/2004 du 12 octobre 2004 consid. 2.1 ; cf. Rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé du 26 mars 1999 in : FF 1999 p. 4168 ss, spéc. 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" (cf. TF I 674/2004 précité consid 6.2 et les références ; cf. Kieser, loc. cit.).

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 (cf. 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 (cf. TF I 127/2007 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1 et 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 ; cf. 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 (cf. ATF 130 I 182 consid. 2.2 avec les références et 125 V 32 précité consid. 4 ; cf. 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 (cf. ATF 132 V 200 précité consid. 4.1 et les références ; cf. 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 œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (cf. TF 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3 ; cf. TFA I 557/2004 précité consid. 2.2).

**b)** En l'espèce, la cause au fond portait sur le droit de l'assuré, présentant des troubles de la colonne cervicale, à pouvoir bénéficier de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de son arrêt du 1<sup>er</sup> septembre 2011, la Cour de céans a estimé que l'affaire n'était pas suffisamment instruite sur le plan médical et a par conséquent renvoyé le dossier à l'intimé pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise neurologique et nouvelle décision. L'OAI a confié la réalisation de cette expertise aux Drs T.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ des Hôpitaux K.\_\_\_\_\_, lesquels ont rendu leur rapport en date du 6 mars 2012, considérant qu'au vu des troubles somatiques du recourant, ce dernier n'était plus à même de pratiquer son activité habituelle ou toute activité de force impliquant les membres supérieurs, mais qu'une activité ne requérant pas l'utilisation des membres supérieurs pour un travail de force demeurait exigible. Sur cette base, le Dr X.\_\_\_\_\_ du SMR a retenu le 24 mai 2012 que l'assuré n'était plus à même d'exercer son activité habituelle mais qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée – appréciation sur laquelle l'OAI s'est fondé pour rendre son projet de décision du 7 juin 2012. Or, dans le cadre de ses objections au projet précité, le recourant, par son conseil, a tout d'abord souligné qu'il n'avait pas eu la possibilité de se prononcer sur le choix de l'expert, le questionnaire soumis ou le contenu de l'expertise, en violation du droit d'être entendu, et que le projet de décision du 7 juin 2012 ne mentionnait pas les limitations

fonctionnelles ou le type d'activités adaptées envisageables (cf. écriture du 22 juin 2012). Dans un second temps, après s'être vu transmettre le dossier de l'intimé, il a observé que l'expertise des Hôpitaux K.\_\_\_\_\_ ne fournissait aucune indication quant au taux d'occupation ou au rendement exigible dans une activité adaptée, de sorte qu'il se justifiait d'interpeller les experts sur ce point (cf. écriture du 16 juillet 2012) - ce dont les Drs G.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_ du SMR ont convenu le 31 juillet 2012. C'est ainsi que, le 3 octobre 2012, l'expert T.\_\_\_\_\_ a précisé que la capacité de travail dans une activité adaptée atteignait 50%, avec une diminution de rendement de 50%. L'instruction s'est ensuite poursuivie notamment auprès du service juridique de l'OAI et du SMR en vue de préciser l'évolution de la capacité de travail du recourant (cf. avis juristes des 15 avril, 13 mai et 19 juin 2013 ; cf. avis SMR des 17 mai et 17 juin 2013). Il en est finalement ressorti que ce dernier avait initialement disposé d'une capacité de travail 50% dans son activité habituelle mais que cette activité n'était plus exigible depuis novembre 2006, ensuite d'une dégradation de son état de santé ; quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, elle avait atteint 100% jusqu'à l'aggravation de l'état de santé survenue en novembre 2006 et était depuis lors de 50% avec une diminution de rendement de 50%. Sur le vu de ces éléments, l'OAI a considéré en définitive que le droit à une rente entière d'invalidité était ouvert depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2007 (cf. projet de décision du 9 juillet 2013), ce que le recourant n'a pas contesté (cf. écriture du 17 juillet 2013).

De telles circonstances ne permettent toutefois pas de retenir que la cause était suffisamment complexe au point de nécessiter l'assistance d'un avocat.

A cet égard, le renvoi à l'administration ordonné aux termes de l'arrêt cantonal du 1<sup>er</sup> septembre 2011 ne saurait à lui seul conférer à la présente affaire un degré de difficulté sortant de l'ordinaire, contrairement à ce que tente de faire croire le recourant (cf. mémoire de recours du 8 août 2013 p. 7). Ce renvoi portait exclusivement sur la mise en œuvre d'une expertise neurologique aux fins de déterminer la capacité

de travail exigible du recourant, dont les atteintes somatiques ne prêtaient du reste pas à controverse. Il suit de là que la question litigieuse était donc médicale et non principalement juridique et ne présentait en tant que telle aucun caractère exceptionnel.

Il convient de relever en outre que dans le domaine des assurances sociales, la participation à une expertise médicale ne requiert en règle générale – sauf cas spéciaux, notamment lorsqu’il s’agit d’évaluer l’invalidité d’une personne souffrant d’une addiction (cf. TF 9C\_668/2009 du 25 mars 2010 consid. 4.2), ce qui n’est pas le cas en l’occurrence – pas de connaissances juridiques particulières, le droit de participer consistant essentiellement à se prononcer sur l’identité et les spécialisations des experts, ainsi qu’à soumettre d’éventuelles questions complémentaires, si bien que son exercice n’en est pas entravé même en l’absence de connaissances juridiques (cf. dans ce sens : TF 9C\_489/2012 du 18 février 2013 consid. 3). Il est vrai qu’en l’occurrence, le recourant n’a pas eu l’opportunité de se déterminer sur le choix de l’expert ou les questions à poser, pas plus qu’il n’a été en mesure de prendre position sur le rapport d’expertise du 6 mars 2012 avant le projet de décision du 7 juin 2012, ainsi qu’il l’a relevé dans ses objections du 22 juin 2012. Même sous l’angle du droit d’être entendu, de telles circonstances ne suffisent toutefois pas encore pour considérer que le concours d’un avocat était nécessaire, quoi qu’en dise le recourant (cf. mémoire de recours du 8 août 2013 p. 7). Semblables manquements à la procédure sont en effet identifiables en faisant preuve d’un degré raisonnable d’attention, sans nécessairement présupposer l’intervention d’un avocat. Du reste, le rapport d’expertise des Hôpitaux K.\_\_\_\_\_ – avec le reste du dossier constitué par l’OAI, comportant notamment les avis du SMR des 24 mai et 7 juin 2012 mentionnant les limitations fonctionnelles retenues ainsi que le type d’activités adaptées à ces restrictions – a été transmis le 26 juin 2012 à l’assuré, lequel n’a par la suite soulevé aucun grief à l’encontre des experts choisis ou des questions posées. Par acte de son conseil du 16 juillet 2012, l’assuré a en revanche relevé que les experts des Hôpitaux K.\_\_\_\_\_ n’avaient pas précisé le taux auquel l’exercice d’une activité adaptée était exigible, pas plus que le rendement envisageable. A cet

égard, il y a lieu de souligner que le rapport d'expertise était manifestement laconique sur ces points, se limitant à affirmer qu'une activité adaptée était exigible (cf. rapport d'expertise du 6 mars 2012 ch. 2.2 p. 5), et que même si l'interprétation qu'en a tiré le SMR était initialement erronée (cf. avis médical SMR du 24 mai 2012), ce service a ultérieurement reconnu qu'il y avait lieu d'interpeller les experts en vue d'obtenir des précisions (cf. avis médical SMR du 31 juillet 2012), ce qui a abouti au complément d'expertise fourni par le Dr T. \_\_\_\_\_ le 3 octobre 2013. Cela étant, force est de constater que l'étude d'une expertise médicale clairement incomplète sur la question du taux d'activité et du rendement exigibles dans une activité adaptée – soit une question usuelle pour l'examen du droit à la rente – et l'opportunité de requérir des précisions sur le sujet ne soulèvent pas des questions de fait ou de droit difficiles au point de rendre indispensable le concours d'un avocat, ces tâches ne nécessitant pas de connaissances juridiques spécifiques dont seul un tel mandataire serait à même de disposer. A cela s'ajoute qu'à la suite du complément d'expertise du 3 octobre 2012, l'assuré n'est plus intervenu dans la procédure au fond jusqu'au projet d'acceptation de rente du 9 juillet 2013, l'OAI ayant spontanément poursuivi l'instruction de la cause, par le biais notamment de son service juridique ainsi que du SMR, jusqu'à retenir que le recourant avait droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> novembre 2007. Sur ce point, l'office a donc agi conformément à la maxime inquisitoire, qui implique que l'autorité doit établir spontanément tous les faits pertinents ou déterminants pour assurer une application correcte de la loi, les parties étant néanmoins tenues, le cas échéant, de collaborer (cf. Benoît Bovay, Procédure administrative, Berne 2000, pp. 177 s.).

Il suit de là que tant sous l'angle médical que juridique, le cas du recourant ne présentait aucune problématique qu'un représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance d'une institution sociale n'aurait pu traiter de manière satisfaisant. L'assistance d'un avocat n'était donc pas nécessaire au recourant pour défendre ses intérêts face à l'intimé.

En outre, on notera ici que, contrairement à ce que prétend le recourant (cf. mémoire de recours du 8 août 2013 p. 7), un litige sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique d'un assuré, même s'il revêt une portée considérable pour ce dernier (cf. consid. 3a supra).

On ajoutera encore par surabondance, bien que ces points n'aient pas été invoqués, qu'il importe peu que le recourant ne soit pas de langue maternelle française ou qu'il ne dispose pas d'une formation professionnelle. En effet, de tels éléments constituent certes des circonstances tenant à la personne concernée et permettant d'admettre que celle-ci n'est pas à même de défendre seule ses propres intérêts. Ils ne suffisent cependant pas en soi à reconnaître que l'assistance d'un avocat est nécessaire, parce que celle d'un représentant d'une association, d'un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales serait insuffisante. Il faut encore que s'ajoutent à ces éléments, des circonstances qui mettent en évidence la difficulté objective du cas, singulièrement la complexité des questions de droit et de fait (cf. consid. 3.2.1 non publié de l'ATF 139 V 600 [TF 9C\_486/2013 du 2 décembre 2013]) - ce qui n'est pas le cas en l'espèce, ainsi qu'exposé plus haut.

En définitive, l'OAI n'a dès lors 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 par conséquent pas violé l'art. 37 al. 4 LPGA en refusant de désigner un avocat d'office au recourant.

**4. a)** A la lumière de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** Vu l'issue de la cause et comme la contestation porte sur une décision incidente, il y a lieu de statuer sans frais (cf. art. 50 LPA-VD).

Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision rendue le 16 juillet 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour le recourant),
- 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 :