

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 décembre 2013

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mmes Dormond Béguelin et Rossier, assesseurs
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

P._____, à Lausanne, 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; 74 al. 4 let. a LPA-VD

E n f a i t :

A. a) P._____ (ci-après aussi: l'assuré ou le recourant), né en 1955, titulaire d'un CFC d'employé de commerce, a fait une chute du haut de la plateforme d'un camion militaire dans le cadre de son école de recrues, en 1975. Il a subi un traumatisme crânio-cérébral et une contusion de la colonne cervicale et a été mis au bénéfice des prestations de l'assurance militaire.

Le 6 mars 1979, l'assurance militaire a fait savoir à l'assuré que l'expertise à laquelle il avait été soumis le 7 novembre 1978 avait confirmé les conclusions émises lors de l'expertise effectuée en mars 1978, à savoir que son état actuel ne nécessitait pas de traitement et ne limitait pas sa capacité de travail, qui continuait d'être entière.

b) L'assuré a travaillé dans les assurances d'abord comme salarié, jusqu'en 2001, puis comme indépendant jusqu'en 2005. Il est sans activité depuis lors et bénéficie de l'aide sociale depuis 2006.

Le 17 février 2011, l'assuré a signalé à l'assurance militaire qu'il était suivi médicalement depuis environ 5 ans en raison de douleurs cervicales.

Le 8 avril 2011, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, en faisant état d'un accident qui avait eu lieu le 3 avril 1975 et d'une dépression subie en 2005-2007.

Selon l'extrait du compte individuel de l'assuré adressé le 20 avril 2011 à l'OAI, l'intéressé a travaillé de 1980 à 1987 auprès de N._____ Assurances, puis de 1987 à 2001 auprès de M._____ Assurances.

Dans son rapport médical à l'OAI du 21 avril 2011, le Dr G._____, spécialiste en médecine interne, médecin traitant, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de cervico-brachialgies des

deux côtés depuis 1975 ainsi que celui de dépression, ce dernier étant sans effet sur la capacité de travail. Pour lui, la capacité de travail était nulle depuis le 4 janvier 2010, définitivement.

Le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et de traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement auprès de l'assurance militaire, a examiné le cas de l'assuré le 27 juin 2011. Dans sa notice médicale du même jour, il a notamment relevé ce qui suit:

"Tous les médecins qui ont vu cet assuré ont parlé d'un cas complexe [...]. En résumé, on peut dire que l'assuré a subi en 1975, durant son école de recrues, une contusion ou distorsion de la colonne cervicale. Ont persisté des douleurs sous forme de cervico-brachialgies gauches; le Dr R._____ a effectué deux expertises (en 1978 et 1980) où il a pu mettre en évidence une légère instabilité C4-C5. A l'époque, l'assuré a présenté des douleurs et des fourmillements irradiant dans le membre supérieur gauche. Entre 1980 et 2005, il n'y a pas de documents médicaux. L'assuré cependant a mentionné que les douleurs ont persisté et qu'elles se sont aggravées en 2006, raison pour laquelle il a consulté à nouveau. Les investigations consécutives (radiologies, IRM, neurochirurgiens, anesthésiste) ont permis de poser les diagnostics de syndrome cervico-vertébral sur changements dégénératifs de nature osseuse et discale. En tenant compte de toutes ces considérations, j'arrive à la conclusion que les changements dégénératifs sont d'une part dus à l'âge (rappelons que l'assuré en présente aussi au niveau lombaire). D'autre part, ces changements sont localisés aux environs de C4-C5 où l'on a, à l'époque, décrit une certaine instabilité. Du point de vue médical, il est donc justifié de considérer ces changements dégénératifs en partielle relation avec l'accident militaire de 1975. On a diagnostiqué également une neuropathie sévère du tronc cubital au passage du coude. Il s'agit en l'espèce d'un problème local du coude au niveau de la gouttière épitrochléo-olécrânienne qui n'est pas en relation avec le rachis cervical. Du point de vue médical, cette affection ne peut être mise en relation de causalité avec l'accident militaire de 1975."

Par décision du 1^{er} septembre 2011, l'assurance militaire a admis sa responsabilité à l'égard des cervico-brachialgies gauches présentées par l'assuré à hauteur de 50% mais l'a refusée à l'égard de la compression du nerf cubital du coude gauche.

Par courrier du 29 septembre 2011 à l'OAI, le Dr V._____, médecin-chef auprès du Service d'orthopédie et de traumatologie du Département de l'appareil locomoteur du Centre Hospitalier X._____, a indiqué que l'équipe du rachis avait vu l'assuré à deux reprises, les 14 et 20 avril 2010, pour des syndromes radiculaires au niveau du membre

supérieur droit en relation avec une hernie paramédiane droite au niveau C6-C7 et une sténose foraminale bilatérale C5-C6. Elle ne l'avait plus revu depuis.

Dans son rapport médical du 13 octobre 2011 à l'OAI, le Dr G._____ a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, des cervico-brachialgies des deux côtés, des douleurs irradiant dans le genou, et, sans effet sur la capacité de travail, un état dépressif récurrent et des acouphènes à l'oreille gauche, renvoyant pour le surplus à son rapport du 21 avril 2011.

Relevant dans son avis médical du 25 octobre 2011 que le Dr G._____ ne se prononçait pas sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, le Dr W._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après: SMR), a observé que l'assuré devait être convoqué pour un examen orthopédique ou rhumatologique.

L'assuré a été examiné le 18 novembre 2011 par le Dr F._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation au SMR. Dans son rapport du 25 janvier 2012, ce médecin a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de cervico-brachialgies chroniques M54.2 (troubles dégénératifs étagés avec cervicarthrose, uncarthrose, modification de type Modic 1 des plateaux vertébraux C5-C6 et protrusion disco-ostéophyttaire étagée prédominant à droite, canal cervical étroit modéré pluri-étagé de C4 à C7, sténose foraminale étagée d'origine dégénérative; status après neurolyse et transposition du nerf cubital au coude gauche en novembre 2009), de dorsalgies hautes (interscapulaire sur dysfonction dans un contexte de déconditionnement musculaire global et focal), et de cruralgies gauches (névralgies irritatives fémorales à l'arcade crurale). Il a en outre posé les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de troubles dégénératifs débutants du rachis lombaire sans traduction clinique, d'acouphènes d'origine indéterminée, de psoriasis cutané évoluant depuis 1988-1989, de surcharge pondérale avec pré-obésité, de déconditionnement musculaire global et focal, d'éléments

de non organicité selon Waddell. Il a par ailleurs relevé ce qui suit dans la rubrique "appréciation" de son rapport:

"Il s'agit d'un assuré âgé de 56 ans, mettant en avant une symptomatologie douloureuse cervico-brachiale chronique évoluant depuis 1975 à la suite d'un traumatisme survenu à l'école de recrues.

L'assurance militaire admet une responsabilité à hauteur de 50% dans sa décision du 01.09.2011 (troubles dégénératifs du rachis cervical, secondaires au traumatisme de 1975).

Sur le plan professionnel, Monsieur P._____ a exercé une activité en tant que courtier en assurances à titre de salarié jusqu'en 2001 puis en tant qu'indépendant jusqu'en 2005. Depuis cette date, il n'exerce plus d'activité professionnelle, il n'a pas été possible de déterminer avec précision les motifs de la cessation d'activité professionnelle (trouble dépressif, symptomatologie douloureuse ou difficultés socio-économiques).

Une demande de prestations AI est déposée le 08.04.2011 appuyée par son médecin traitant le Dr G._____ qui atteste une incapacité de travail totale depuis le 04.01.2010 en relation avec des troubles dégénératifs rachidiens.

Lors de l'examen au SMR, nous nous trouvons en présence d'un assuré à l'état général conservé, présentant tantôt une mine triste et désabusée; à d'autres moments, il est tout à fait capable de plaisanter et le contact est plutôt agréable.

Sur le plan ostéoarticulaire, mise en évidence d'une nette diminution de la mobilité du rachis cervical en ce qui concerne la flexion et surtout l'extension avec une distance menton-sternum de 2-11. La diminution de la mobilité en ce qui concerne l'extension et les mouvements en rotation et flexion du rachis lombaire, s'intègre dans un processus algique avec la mise en évidence des signes de non organicité selon Waddell.

L'examen neurologique met en évidence un trouble subjectif de la sensibilité de l'ensemble du MSG [membre supérieur gauche] par rapport à la droite non reproductible, sans mise en évidence d'erreur au piqué-touché, de trouble du sens positionnel ou de trouble de la pallesthésie. Mise en évidence d'une amyotrophie en défaveur de la gauche de 2 cm au niveau des V-deltaïdiens. La trophicité musculaire au niveau des avant-bras est conservée. La force de préhension et la force musculaire globale est considérée comme conservée et symétrique. En ce qui concerne les membres inférieurs, Monsieur P._____ déclare une hypoesthésie subjective touchant le territoire fémoral avec phénomènes dysesthésiques, lâchages du genou et la présence d'une zone hyper-douloureuse élective en regard de la sortie du nerf fémoral au niveau de l'arcade crurale gauche. Pas de mise en évidence d'amyotrophie des membres inférieurs ou de troubles de la force musculaire hormis les phénomènes de lâchages (testing musculaire symétrique avec force conservée).

Le reste de l'examen met en évidence un déconditionnement de la musculature posturale dans son ensemble. L'assuré présente par ailleurs une légère surcharge pondérale avec une pré-obésité et la mise en évidence de 3 signes sur 5 selon Waddell en faveur d'un processus à caractère de non organicité (signes comportementaux). L'interprétation des signes comportementaux est extrêmement difficile dans un contexte de troubles dégénératifs avérés pluri-étagés aggravés par le déconditionnement musculaire.

La documentation radiologique mise à disposition met en évidence des troubles dégénératifs pluri-étagés de l'ensemble du rachis cervical relativement avancés pour l'âge de l'assuré. Ces troubles dégénératifs peuvent expliquer l'ensemble de la symptomatologie cervicale et brachiale; toutefois, l'absence de résultat aux différents traitements appliqués à ce jour et l'ensemble du discours mis en avant par Monsieur P._____ nous font suspecter une tendance à l'accentuation (majoration des symptômes).

La symptomatologie dorsale haute est en relation avec des dysfonctions consécutives au déconditionnement musculaire aggravé par la désinsertion sociale évoluant depuis plus de 5 ans et par un vraisemblable trouble d'ordre psychique (trouble anxio-dépressif)

La symptomatologie inguinale et du MIG [membre inférieur gauche] reste à ce jour inexpliquée hormis un syndrome irritatif du nerf fémoral au niveau de l'arcade crurale sur une éventuelle pointe d'hernie crurale (hernie indirecte).

L'ensemble des atteintes structurelles sont à l'origine de limitations fonctionnelles responsables d'une incapacité de travail de 50% y compris dans une activité adaptée. La diminution de la capacité de travail y compris dans une activité adaptée s'explique par l'étendue des troubles structurelles présentés, aggravés par le déconditionnement musculaire. Au vu de l'évolution chronique des symptômes, il est peu probable que, même après réentraînement progressif à l'effort, rééquilibration musculaire et adaptation du traitement antalgique, Monsieur P. _____ puisse récupérer une capacité de travail supérieure à 50%.

Limitations fonctionnelles

Absence de port de charges supérieures à 2,5 kg de façon répétitive et occasionnelle au-delà de 5 kg. Pas d'activité nécessitant un rendement imposé des membres supérieurs de façon formelle. Pas d'activité en hauteur (antépulsion ou abduction au-delà de 30-60° de façon répétitive et occasionnelle au-delà de 90°). Pas de position statique prolongée du rachis cervical, pas d'activité nécessitant des extensions ou des rotations du rachis cervical à répétition ou de façon brusque. Diminution du périmètre de marche à environ ½ heure. Pas de position statique assise au-delà de ½ d'heure avec possibilité de varier les positions assises-debout minimum 2 x à l'heure de préférence à la guise de l'assuré.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?

Sur la base de la documentation médicale mise à disposition, une incapacité de travail à 100% est attestée depuis le 04.01.2010.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

Sur la base des documents médicaux mis à disposition et de l'anamnèse fournie, l'incapacité de travail chez cet assuré semble évoluer depuis au moins l'automne 2008 (hospitalisation au Centre Hospitalier X. _____). Cette incapacité de travail totale est pertinente jusqu'à 3 mois après l'intervention de neurolyse et transposition du nerf cubital au coude réalisée en avril 2009.

Une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée obéissant de façon stricte aux limitations fonctionnelles est raisonnablement exigible depuis le mois d'août 2009.

L'activité habituelle de Monsieur P. _____ (courtier en assurances) peut être considérée comme une activité adaptée, toute forme d'activité professionnelle qui respecte de façon stricte les limitations fonctionnelles établies est possible sur le plan médico-théorique depuis août 2009, à 50%."

Par communication du 1^{er} mai 2012, l'OAI a informé l'assuré qu'afin de pouvoir évaluer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité, il devait examiner ses aptitudes à la réadaptation professionnelle et sa capacité de travail, prenant à cet effet en charge les frais d'un stage d'observation auprès du Centre U. _____ de [...] à 50% du 21 mai au 15 juin 2012.

Le 4 juin 2012, le Dr G._____ a attesté que son patient avait arrêté la formation à Centre U._____ le 29 mai 2012 pour des raisons médicales.

Dans un rapport du 14 juin 2012 à l'OAI, le directeur de Centre U._____ a notamment relevé que l'assuré n'était manifestement pas en mesure de travailler actuellement.

Le 15 juin 2012, l'avocat Jean-Michel Duc a informé l'OAI qu'il avait été consulté par l'assuré et a joint une procuration à son envoi.

Par avis médical du 4 septembre 2012, le Dr W._____ du SMR a relevé que devant la situation complexe de l'assuré, il convenait d'organiser une expertise MED@AP avec les trois spécialités suivantes: rhumatologie, psychiatrie et neurologie.

Le 10 septembre 2012, l'OAI a informé l'assuré, par son conseil, qu'il mandaterait un centre d'expertises médicale pour un examen médical approfondi, lui transmettant son questionnaire et lui laissant la possibilité de lui adresser des questions complémentaires à poser aux experts, en précisant que le centre serait choisi de façon aléatoire (cf. art. 72bis RAI). Le même jour, l'OAI a également fait savoir au conseil de l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation professionnelle n'était possible.

Le 19 septembre 2012, le conseil de l'assuré a fait savoir à l'OAI que le questionnaire à adresser au centre désigné de manière aléatoire paraissait complet et qu'il renonçait à produire des questions complémentaires.

Le 27 novembre 2012, l'OAI a indiqué à Me Duc, pour le compte de l'assuré, qu'une expertise pluridisciplinaire serait mise en œuvre à la Clinique romande de réadaptation (ci-après: CRR), à Sion, et comporterait les examens suivants :

Médecine interne générale	Dr J. _____
Neurologie	Dr D. _____
Psychiatrie et psychothérapie	Dr S. _____
Rhumatologie	Dr B. _____

L'assuré a ensuite été convoqué à la CRR, où il a séjourné du 15 au 16 janvier 2013.

Les Drs B. _____, J. _____, S. _____ et D. _____ ont adressé le 5 mars 2013 leur rapport d'expertise à l'OAI. Ils ont retenu les diagnostics suivants :

"Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail:

- ° Cervicalgies chroniques
 - uncodiscarthrose C5-C6
 - canal cervical étroit
- ° Status après transposition du nerf cubital gauche pour une neuropathie tronculaire axonale sensitivomotrice au coude

Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail :

- ° Méralgie paresthésique gauche
- ° Douleurs interscapulaires
- ° Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilise actuellement l'alcool (F10.24)
- ° Status après trouble de l'adaptation avec réaction dépressive brève (F43.20)
- ° Psoriasis cutané"

Ils ont en outre relevé ce qui suit dans la rubrique «appréciation» de leur rapport :

"L'assuré est âgé de 58 ans. A l'énoncé de ses plaintes, il signale des cervicalgies, des dorsalgies inter-scapulaires et des inguinalgies gauches. Sur le plan professionnel, on relève un premier arrêt de travail de longue durée suite à un accident à l'école de recrues où, lors d'une chute d'un pont de camion, il heurtera le timon. Il présentera par la suite des cervicalgies. Une reprise du travail ne sera possible que près de deux ans plus tard. Sur le plan asséculoologique, plusieurs expertises seront réalisées et c'est finalement en 2011, que l'AMF reconnaîtra en partie sa responsabilité à l'égard des cervico-brachialgies à hauteur de 50 %. L'assuré travaillera par la suite dans le monde des assurances comme employé puis comme courtier indépendant jusqu'en 2005, date à laquelle il interrompra toute activité professionnelle en raison, selon ses dires, de son atteinte cervicale.

Initialement, l'irradiation douloureuse concernait le membre supérieur gauche sous forme de crampes, de paresthésies avec également des plaintes proximales intéressant la région du pectoral et du trapèze. Depuis quelques années, des douleurs sont également présentes à droite. Une symptomatologie douloureuse, quasi constante, est présente en regard de la région inter-scapulaire. Enfin, des

inguinalgies gauches limitent son périmètre de marche. Différentes investigations n'ont pas permis de retenir un diagnostic de certitude.

De l'expertise de médecine interne, sont retenues des cervicalgies chroniques sur uncodiscarthrose C5-C6 et canal cervical étroit. Cette atteinte organique peut créer un obstacle à une activité de type administratif mais joue un rôle secondaire dans la désinsertion professionnelle de l'assuré. D'éventuels motifs psychologiques sont évoqués en raison d'un état dépressif anamnestique, l'expert ne se prononce pas quant à leur importance et à leur retentissement sur la capacité de travail du patient se référant à l'expertise psychiatrique. La désinsertion professionnelle s'est faite progressivement, liée au décès de son collègue et à un état dépressif consécutif, à des problèmes financiers et d'alcool.

De l'expertise neurologique, on relève l'absence de signes déficitaires radiculaires à point de départ cervical. Il existe des séquelles d'une neuropathie tronculaire sensitivo-motrice ulnaire gauche. Le diagnostic de meralgie paresthésique est également retenu, expliquant les inguinalgies gauches. Un retentissement sur la capacité professionnelle du patient pourrait être reconnu dans une activité impliquant des travaux manuels lourds avec la main gauche, ce qui n'est pas le cas. Dans une activité de type employé de commerce ou courtier en assurances, aucune limitation n'est retenue.

De l'expertise psychiatrique, on retient entre 2004 et 2006, une mauvaise période avec état dépressif et consommation d'alcool. Lorsque cet épisode dépressif caractérisé a été constaté par un psychiatre, il s'est résolu rapidement en deux mois. Il répond aux critères d'un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée. Le seul élément relevé par l'expert psychiatre concernant son domaine de compétence est une consommation chronique nocive d'alcool. Cette dernière a été, par le passé, à l'origine d'ennuis professionnels, témoignés par un retrait de permis et un licenciement. Aucune psycho-pathologie susceptible de limiter la capacité de travail du patient n'est reconnue.

De l'avis unanime des experts, il ressort que, bien que l'assuré présente des cervico-brachialgies, des dorsalgies et des séquelles d'une intervention du cubital à gauche, ces atteintes ne justifient pas d'incapacité de travail comme employé de commerce ou courtier en assurances. Aucune affection d'ordre psychologique n'est retenue par l'expert psychiatre qui estime également une pleine capacité de travail.

L'histoire médicale de l'assuré met en évidence un premier épisode d'arrêt de travail de longue durée suite à l'accident dont il a été victime à l'école de recrues.

Au milieu des années 2000, toute activité professionnelle sera interrompue sans que l'on arrive, lors de l'anamnèse, à mettre en évidence un facteur particulier pouvant l'expliquer. On relève un état dépressif dont l'évolution sera favorable, des cervico-brachialgies dont il est difficile d'affirmer une nette aggravation ainsi que des difficultés socio-économiques avec arrêt de travail et perte d'emploi. Progressivement, il s'isolera sur le plan social, ne trouvant d'intérêt que dans son activité de père de jour secondant sa fille.

Les troubles dégénératifs cervicaux objectivés peuvent être à l'origine de gêne et de douleurs. Ils ne constituent pas toutefois au vu des éléments anamnestiques, cliniques, ainsi que des bilans complémentaires effectués, un obstacle justifiant une incapacité de travail dans les professions d'employé de commerce ou de courtier en assurances."

Le 14 mars 2013, l'OAI a communiqué au conseil de l'assuré le rapport d'expertise de la CRR.

Dans son avis médical du 16 avril 2013, le Dr T._____, spécialiste en rhumatologie auprès du SMR, a retenu incapacité de travail durable à 100% depuis octobre 2008, puis une exigibilité complète dans l'activité habituelle dès le mois d'août 2009 à distance de la neurolyse du nerf ulnaire.

Par projet de décision du 24 avril 2013, l'OAI a informé l'assuré, par son conseil, qu'il prévoyait de rejeter la demande de prestations AI, sur la base des diverses constatations qui précèdent.

Le 30 mai 2013, l'assuré, par son conseil, a formulé des objections à ce projet de décision, en contestant pour l'essentiel l'expertise de la CRR. A cette occasion, il a sollicité l'assistance juridique pour la procédure administrative. Il a joint à son envoi un rapport médical du 25 avril 2013 du Dr G._____, qui fait état des remarques suivantes:

"1. Le lien entre l'accident durant son école de recrue et les symptômes du dos dont se plaint le patient, actuellement, est plausible. Les troubles neurologiques et ostéoarticulaires sont objectivables et justifient soit une réinsertion professionnelle dans un métier adapté, soit une rente. Malheureusement, M. P._____ n'a jamais poursuivi les formations proposées (Centre U._____).

2. L'expertise psychiatrique montre bien la souffrance personnelle et les difficultés dans la vie de M. P._____, ce qui explique, à mon avis, de états dépressifs récurrents. Malheureusement, l'expertisant met trop en avant la consommation d'alcool. Les examens du sang ne permettent pas de l'affirmer."

Par projet de décision incidente du 27 juin 2013, l'OAI a rejeté la requête d'assistance judiciaire, en relevant notamment que les questions litigieuses, qui consistaient essentiellement dans l'appréciation de la valeur probante des rapports médicaux, ne présentaient pas une difficulté particulière, que ce soit en fait ou en droit. Ces questions étaient avant tout d'ordre médical, dans la mesure où il s'agissait de comprendre et interpréter différents rapports. Or une telle tâche n'exigeait pas de connaissances juridiques spécifiques dont seul un avocat serait à même de disposer.

Le 9 août 2013, le conseil de l'assuré a formulé des objections à ce projet de décision.

A l'occasion d'un avis médical du 20 août 2013, le Dr W._____ a proposé que le Dr J._____ soit réinterrogé afin qu'il se détermine par rapport à l'examen du Dr F._____ et donne les raisons argumentées pour lesquelles il s'éloigne du taux de 50% retenu dans toute activité.

Par décision incidente du 6 septembre 2013, l'OAI a derechef refusé l'assistance judiciaire gratuite, pour les mêmes motifs que ceux exposés dans son projet du 27 juin 2013.

Le Dr J._____ a complété son rapport d'expertise le 2 septembre 2013, en relevant que, s'agissant des limitations fonctionnelles, il ne voyait pas pourquoi une cervicarthrose diminuerait le périmètre de marche à environ une demi-heure, ni pourquoi la position assise statique ne pouvait être maintenue au-delà d'une demi-heure. Les autres limitations ne concernaient à ses yeux manifestement pas l'activité de courtier. Selon l'expert, une douleur cervicale liée à une cervicarthrose ne constituait pas un obstacle insurmontable dans la perspective d'un emploi de courtier en assurance. Ce qui faisait obstacle principalement à l'implication professionnelle de l'assuré, ce n'était pas la cervicalgie mais l'ensemble de la problématique de santé, y compris les facteurs contextuels, dont, selon la jurisprudence, il n'y avait pas lieu de tenir compte.

Par avis médical du 17 septembre 2013, le Dr K._____ du SMR a relevé que le complément d'expertise du 2 septembre 2013 lui paraissait tout à fait convaincant, l'analyse de la capacité de travail de l'assuré faite par le Dr J._____ étant parfaitement argumentée: si l'on s'en tenait aux limitations fonctionnelles objectives, il n'y avait pas de raison que la capacité de travail de l'assuré soit réduite dans l'activité de courtier en assurances. Le médecin du SMR relevait que l'expert précisait encore que l'assuré ne reprendrait jamais d'activité rémunérée en raison de facteurs contextuels que l'AI ne pouvait pas prendre en compte. Il soulignait aussi que les Drs W._____ et T._____ s'écartaient déjà de

l'appréciation du Dr F._____ dans l'avis SMR du 18 avril 2013. Cela étant, le Dr K._____ a retenu chez l'assuré l'existence d'une pleine capacité de travail dans l'activité actuelle ou dans toute autre activité adaptée depuis août 2009.

B. Par acte du 25 septembre 2013, P._____, toujours représenté par Me Jean-Michel Duc, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales contre la décision du 6 septembre 2013 refusant la prise en charge de l'assistance judiciaire gratuite, en concluant à ce qu'il soit mis au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure d'instruction. En substance, il fait valoir qu'il ne dispose pas de connaissances juridiques lui permettant de soulever le grief d'arbitraire dans l'appréciation des preuves ainsi qu'une violation des art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA. Il estime en outre nécessaire dans son cas de contester la valeur probante de l'expertise CRR, en particulier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3), ce qui nécessite des connaissances juridiques spécifiques, estimant arbitraire d'admettre qu'un assistant social ou l'assuré lui-même soit à même de mettre en exergue les contradictions et le manque de motivation que son avocat relève. Il est ainsi d'avis que la procédure administrative concernée présente une certaine complexité et qu'il ne peut s'en sortir seul, d'autant que le droit à une éventuelle rente a une portée considérable au sens de la jurisprudence (TF I 127/07 du 7 janvier 2008, consid. 5.2.1). Il requiert la mise en œuvre de débats publics et son audition par les juges.

Dans sa réponse du 29 octobre 2013, l'OAI propose le rejet du recours.

C. Une audience de jugement s'est tenue le 9 décembre 2013, à l'occasion de laquelle le recourant a été entendu.

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 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. 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) Le recourant soutient en substance que le cas présente une complexité certaine qui justifie qu'un conseil lui soit désigné, notamment en tant qu'il doit pouvoir critiquer la valeur probante du rapport d'expertise de la CRR, en particulier au regard des critères jurisprudentiels posés par le Tribunal fédéral, l'examen de la valeur probante de cette expertise nécessitant des connaissances juridiques spécifiques. Il ajoute que le litige en cause a une portée considérable pour lui dès lors qu'il risque 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 et interpréter les différents 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^{ème} 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 "le justifient" (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 du recourant, est médicale et non principalement juridique. Cette affaire ne soulève pas de particularité procédurale. Il convient également de retenir que le recourant a réussi à exécuter, sans l'assistance d'un avocat, toutes les démarches auprès de l'OAI du dépôt de sa demande de prestations jusqu'au 15 juin 2012. Il a en outre été capable de s'annoncer auprès de l'assurance-militaire et d'entreprendre des démarches seul auprès de cette assurance. L'assuré a par ailleurs œuvré durant plus de vingt ans pour le compte de sociétés d'assurance. Au surplus, d'un point de vue tant médical que juridique, le cas du recourant 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. Lors de l'audience de jugement, il a en outre été en mesure d'expliquer qu'il estimait que l'expertise réalisée auprès de la CRR avait été "bâclée".

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 au recourant. Le recours, mal fondé, doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

4. Le recourant ayant été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire dans le cadre de la présente procédure, une indemnité équitable au conseil juridique désigné d'office 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 lors de l'audience de jugement une liste de ses opérations pour un total de 727 fr. 90 TVA comprise (dont 6 heures de travail d'avocat-stagiaire et 14 fr. débours). Il y a lieu de rémunérer ces heures aux tarifs usuels (soit 6 heures à 110 fr./heure au tarif de l'avocat-stagiaire) et d'y ajouter les débours, par 14 fr. (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 727 fr. 90. 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 Jean-Michel Duc, conseil d'office du recourant, est arrêtée à 727 fr. 90 (sept cent vingt-sept francs et nonante 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 mise 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 Jean-Michel Duc, avocat (pour P._____),
- 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 :