

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 janvier 2018

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente

MM. Neu et Piguet, juges

Greffière : Mme Kreiner

Cause pendante entre :

W._____, à [...], 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 LPGA

E n f a i t :

A. W._____, née [...] en [...] (ci-après : l'assurée ou la recourante), titulaire d'un diplôme d'esthéticienne et de coiffeuse pour dames, travaillait en qualité de conseillère à la vente à 100 % auprès de V._____ SA depuis le 1^{er} juillet 2007 (elle a travaillé à temps partiel pour cette même société du 16 mai 2006 au 30 juin 2007).

Le 7 août 2012, l'assurée a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant souffrir d'une spondylarthrite ankylosante traitée depuis 2010.

Selon un formulaire de détermination du statut (part active / part ménagère) du 22 août 2012, en bonne santé, l'intéressée aurait travaillé à 100 % en qualité de conseillère de vente, avant tout par nécessité financière.

Dans un rapport médical du 11 septembre 2012, la Dresse B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante de l'intéressée, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'épisode dépressif d'intensité moyenne avec syndrome somatique, en cours de rémission (F 32.2), d'autres troubles mentaux dus à une lésion ou un dysfonctionnement cérébral, ou à une affection physique (labilité [asthénie] émotionnelle organique [F 06.6]), de difficultés à l'emploi (Z 56) et de maladie de Bechterew et autres diagnostics somatiques, selon son dossier médical. Elle a retenu que le pronostic était réservé et que l'assurée était totalement incapable de travailler depuis le 15 mai 2012, pour une durée indéterminée. Elle a ajouté que sur le plan psychique, la patiente avait présenté une décompensation dépressive aiguë et que son état était en train de se stabiliser progressivement. Des symptômes psychiques persistaient, accompagnant la maladie somatique et ses difficultés physiques. Ils s'accroissaient lors des poussées douloureuses et en raison des limitations

fonctionnelles. L'intéressée présentait en outre une fatigabilité, une labilité psychique, avec une sensibilité au stress et aux surcharges autant physiques que psychiques. D'un point de vue médical, l'activité exercée était encore exigible à 100 %, avec un rendement réduit d'environ 30-40 %, en raison du ralentissement psychomoteur et des limitations lors de stress, de charges ou de poussées douloureuses. La psychiatre a enfin estimé qu'une reprise progressive à 30-40 % était possible au plus vite, dans un poste de travail adapté.

Dans un rapport médical du 14 septembre 2012, le Dr I._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a en particulier posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de spondylarthrite HLA-B27 positive (un second diagnostic est illisible). Il a retenu que la patiente était totalement incapable de travailler depuis le 15 mai 2012, en raison d'une limitation de la capacité d'efforts physiques. D'un point de vue médical, l'activité exercée était encore exigible à 50 % avec un rendement réduit à cause d'une limitation de la performance physique. Il fallait en outre s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle à 50 % à partir de début octobre.

Dans un rapport médical du 21 septembre 2012, la Dresse S._____, spécialiste en rhumatologie, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de cervicalgies chroniques dans le cadre d'une spondylarthropathie HLA-B27 positive. Elle a retenu que vu le caractère chronique des douleurs et la réponse partielle au traitement biologique, le pronostic était très réservé. Elle a ajouté qu'en raison des rachialgies chroniques inflammatoires, l'assurée ne pouvait pas porter de charges lourdes, ni de charges légères de manière répétée. Les travaux en flexion, extension, rotation et inclinaison du tronc étaient contre-indiqués et les travaux avec les bras surélevés impossibles. Par ailleurs, une alternance des positions assise et debout était recommandée. La spécialiste a relevé que l'activité habituelle de l'intéressée n'était pas adaptée à sa maladie et qu'il était probable qu'elle ne puisse travailler à plus de 50 % dans le métier, étant précisé qu'à 50 % le rendement n'aurait pas dû être réduit.

Une activité adaptée était possible, probablement à 50 % dès le 1^{er} octobre 2012, si la psychiatre traitante de la patiente était d'accord.

Selon un questionnaire pour l'employeur du 26 septembre 2012, l'assurée travaillait 41 heures par semaine (100 %) depuis le 1^{er} juillet 2007. Elle percevait un salaire annuel de 50 440 fr. depuis le 1^{er} mars 2012, qui correspondait à son rendement.

Dans un avis médical du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) du 9 novembre 2012, le Dr Z._____, spécialiste en médecine générale et médecin conseil du SMR, a retenu que la situation n'était pas encore stabilisée et a préconisé l'envoi de questions à tous les médecins concernés en mars 2013.

Par communication du 16 novembre 2012, l'OAI a informé l'assurée qu'aucune mesure d'ordre professionnel n'était possible, au motif que sa situation médicale n'était pas encore stabilisée et ne permettait pas la mise en œuvre de telles mesures.

Le 6 mars 2013, le Dr I._____ a posé le diagnostic ayant une répercussion pour l'AI de spondylarthrite HLA-B27 positive, étant précisé que la patiente était suivie par la Dresse S._____ et que le cas n'était pas stabilisé.

Selon une note d'entretien du 8 mars 2013, l'assurée avait arrêté son suivi psychiatrique depuis janvier 2013. La Dresse B._____ ne la suivait plus.

Le 27 mars 2013, la Dresse S._____ a posé les diagnostics ayant une répercussion pour l'AI de spondylarthropathie HLA-B27 positive avec cervicalgies chroniques et sacro-iliite droite aiguë en janvier 2013. Elle a estimé que le cas était stabilisé. La spécialiste a ensuite relevé que l'intéressée avait notamment été incapable de travailler à 100 % du 18 janvier au 11 février 2013 en raison d'une sacro-iliite droite hyperalgique. S'agissant de la capacité de travail dans la profession habituelle, la

Dresse S._____ a observé que l'assurée avait repris son activité professionnelle à 100 % le 1^{er} décembre 2012 mais que, depuis lors, elle avait de nouveau d'importantes douleurs du rachis cervical et des épaules, entraînant des céphalées, une diminution de la force des doigts et une asthénie importante. Il était probable qu'une capacité de travail d'environ 60 % puisse être maintenue sur le plan rhumatologique. Il n'était en outre pas certain qu'elle puisse travailler à plus de 60 % dans une activité adaptée. La spécialiste a renvoyé à son rapport médical détaillé du 21 septembre 2012 s'agissant des limitations fonctionnelles relevant de l'AI.

Interpellée par le SMR, la Dresse S._____ a précisé par courrier du 5 septembre 2013 que l'atteinte à la santé n'était pas contrôlée sous le protocole thérapeutique instauré, l'assurée ayant fait une nouvelle poussée de la spondylarthropathie HLA-B27 positive début août 2013, avec atteinte des coudes, des mains et des genoux, de caractère inflammatoire. La spécialiste a répété que l'intéressée avait été en arrêt de travail à 100 % du 18 janvier au 11 février 2013, avant d'ajouter que cette dernière avait essayé de poursuivre son activité professionnelle à 100 % par crainte d'un licenciement, même si elle avait beaucoup de douleurs et présentait une asthénie importante. Enfin, il ne lui était pas possible d'indiquer jusqu'à quand la patiente pourrait continuer à travailler à 100 %.

Dans un avis médical SMR du 9 octobre 2013, le Dr X._____, médecin au SMR, a retenu que la situation n'était toujours pas stabilisée et a préconisé de questionner à nouveau la Dresse S._____ six mois plus tard pour juger de l'évolution.

Le 26 mars 2014, la Dresse S._____ a posé le diagnostic ayant une répercussion pour l'AI de spondylarthropathie HLA-B27 positive avec cervicalgies chroniques et sacro-iliite droite. Elle a ajouté que depuis sa reprise à plein temps le 1^{er} décembre 2012, la patiente avait été en arrêt de travail pour des raisons rhumatologiques du 18 janvier au 2 février 2013 puis du 30 janvier au 1^{er} février 2014. Son activité professionnelle habituelle n'était pas adaptée à sa maladie, en raison du

port de charges répété et de la station debout exclusive. Il était probable qu'une capacité de travail d'environ 60 % puisse être maintenue sur le plan rhumatologique. La spécialiste a ajouté que la capacité de travail dans une activité adaptée aurait dû osciller entre 60 % et 100 % et que les limitations fonctionnelles étaient inchangées depuis son rapport médical du 21 septembre 2012.

Dans un avis médical SMR du 24 avril 2014, le Dr X. _____ a retenu que la situation n'était stabilisée ni d'un point de vue médical, ni d'un point de vue professionnel et a demandé que la Dresse S. _____ soit interrogée à la fin de l'année 2014 sur d'éventuels éléments nouveaux survenus entre avril et décembre 2014.

Le 18 décembre 2014, la Dresse S. _____ a répété le diagnostic posé le 26 mars 2014. Elle a relevé que depuis son dernier rapport, l'évolution avait été défavorable, avec une importante recrudescence des douleurs depuis fin juin 2014. Les douleurs étaient situées au niveau du rachis cervico-dorso-lombaire, des sacro-iliaques, des coudes, des mains, des genoux et des tendons d'Achille. Il s'agissait de douleurs de caractère inflammatoire, maximales la nuit, entraînant plusieurs réveils nocturnes, le matin, associées à une raideur matinale d'au moins deux heures et à une asthénie très importante. La capacité de travail dans l'activité habituelle avait été nulle du 30 juin au 12 juillet 2014 et, depuis le 13 juillet 2014, elle était de 50 % au long cours. La capacité de travail dans une activité adaptée était probablement de 50 % depuis juillet 2014. La spécialiste a ajouté, s'agissant des limitations fonctionnelles, que la patiente ne pouvait pas porter de charges lourdes, ni de charges légères de manière répétée, que les travaux en flexion, extension, rotation et inclinaison du tronc étaient contre-indiqués, qu'une alternance des positions assise et debout était recommandée, que les travaux avec les bras surélevés et les travaux de force avec les doigts étaient impossibles et que des plages de repos régulières étaient nécessaires.

Dans un rapport SMR du 6 janvier 2015, le Dr X. _____ a retenu une spondylarthropathie HLA-B27 à titre d'atteinte principale à la santé et une capacité de travail exigible à 50 % tant dans l'activité habituelle, que dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : nécessité d'alterner souvent les positions assise et debout, d'éviter le port de charges lourdes ou légères de façon répétée, ainsi que tous les mouvements contraignants pour le tronc. Une révision d'office était à prévoir fin 2017, afin d'évaluer la rémission sous traitement.

Le 19 juin 2015, V. _____ SA a résilié le contrat de travail de l'assurée avec effet au 31 août 2015.

Dans un rapport du 6 novembre 2015, la Dresse S. _____ a répété le diagnostic posé le 26 mars 2014. Elle a relevé que depuis son dernier rapport du 18 décembre 2014, l'évolution avait été défavorable. La patiente présentait d'importantes rachialgies inflammatoires, ainsi que des douleurs des sacro-iliaques, des épaules prédominant à gauche, des coudes, des mains, des genoux prédominant à droite et des tendons d'Achille. L'intéressée avait en outre été opérée le 15 juin 2015 d'une déchirure du ménisque interne du genou droit par arthroscopie. L'évolution post-opératoire était défavorable, avec persistance d'importantes gonalgies droites, accompagnées d'une limitation fonctionnelle. La capacité de travail dans l'activité habituelle avait été de 50 % du 13 juillet 2014 au 30 juin 2015, à l'exception de la période du 9 au 28 février 2015 où elle avait été nulle. La capacité de travail était nulle depuis le 1^{er} juillet 2015 tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. La spécialiste a encore répété les limitations fonctionnelles mentionnées dans son rapport du 18 décembre 2014, avant d'ajouter qu'en raison des gonalgies droites, les déplacements étaient limités.

Dans un rapport médical du 18 novembre 2015, le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui avait « arthroscopé » la patiente le 15 juin 2015, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de spondylarthrite

séronégative et sans effet sur la capacité de travail de déchirure du ménisque du genou droit. Il a retenu que l'évolution du genou avait été favorable jusqu'au dernier contrôle du 11 août 2015, où il avait déclaré l'assurée apte au travail à 100 % en ce qui concernait le genou droit, étant précisé qu'il ne pouvait pas se prononcer sur le reste. Il a encore ajouté n'avoir pas vu de signes d'arthrite inflammatoire dans le genou droit.

Dans un avis médical SMR du 8 décembre 2015, le Dr X._____ a retenu que la péjoration de l'atteinte à la santé liée à l'intervention sur le ménisque du genou droit était admise mais que la divergence d'appréciation entre le chirurgien orthopédique et le rhumatologue sur la durée et le caractère favorable ou défavorable de l'évolution post-opératoire posait question. Par ailleurs, dans le cadre de la prise en charge de la spondylarthropathie, un nouveau traitement venait d'être mis en place, dont l'efficacité restait à évaluer. Dans ces conditions, les conclusions du rapport SMR du 6 janvier 2015 seraient à actualiser. En attendant, le Dr X._____ a préconisé un examen clinique SMR en rhumatologie.

Dans un avis médical SMR du 9 mars 2016, le Dr X._____ a relevé que l'assurée avait été examinée au SMR le 23 février 2016 par le Dr U._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et rhumatologie. Lors de cette évaluation sur le plan somatique, il était apparu qu'une atteinte à la santé d'ordre psychiatrique méritait d'être investiguée. D'un commun accord, il avait donc été convenu de programmer un examen clinique SMR par un psychiatre expert.

Interpellée par le SMR, la Dresse B._____ a relevé le 8 avril 2016 que la prise en charge de l'assurée à sa consultation avait eu lieu du 15 mai au 17 décembre 2012. L'intéressée avait mis fin au traitement pour se concentrer sur le suivi rhumatologique, le suivi avec son médecin traitant et son activité professionnelle. L'évolution de l'épisode dépressif avait été en cours de rémission sous traitement psychiatrique et psychothérapeutique, ainsi que sous continuation du traitement psychotrope antidépresseur et à visée anxiolytique. L'état psychique de la

patiente avait évolué positivement, étant précisé que sa situation psychiatrique n'avait pas été en rémission complète et qu'une fragilité psychique avait persisté.

L'assurée a été examinée au SMR le 14 juillet 2016 par la Dresse H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Les Drs U._____ et H._____ ont fait part de leurs constatations et conclusions dans un rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique daté du 3 novembre 2016. Dans ce cadre, ils ont en particulier résumé les éléments rhumatologiques et psychiatriques du cas et le dossier radiologique, fait une anamnèse (familiale, professionnelle et actuelle), rapporté les plaintes de l'assurée et ses habitudes quotidiennes, ainsi que décrit son status. Les Drs U._____ et H._____ ont ensuite relevé ce qui suit (sic) :

"DIAGNOSTICS

- ***avec répercussion durable sur la capacité de travail***
 - **AUCUN.**
- ***sans répercussion sur la capacité de travail***
 - **FIBROMYALGIE (M 79.0).**
 - **DOULEURS AXIALES PÉRIPHÉRIQUES DANS LE CONTEXTE D'UNE POSSIBLE SPONDYLARTHROPATHIE HLA-B27 POSITIVE (R 52.9).**
 - **DISCRETS TROUBLES DÉGÉNÉRATIFS LOMBAIRES (ÉBAUCHE DE DISCARTHROSE L3-L4, ARTHROSE INTERFACETTAIRE POSTÉRIEURE BILATÉRALE MODÉRÉE DE L4 À S1, PROTRUSION DISCALE L4-L5 LATÉRALE ET INTRAFORAMINALE D, SANS SIGNES DE CONFLIT RADICULAIRES) À L'IRM DU 24.02.2005 (M 51.3).**
 - **DISCRETS TROUBLES DÉGÉNÉRATIFS DE LA COLONNE CERVICALE (MINIMES DISCOPATHIES ÉTAGÉES C2-C3 À C6-C7, PRÉDOMINANT EN C5-C6, SANS CONFLIT RADICULAIRE SUR L'IRM DU 26.10.2010 (M 50.3).**
 - **DÉPART DU FOYER PENDANT L'ENFANCE (Z.61.1).**
 - **DIFFICULTÉS DANS LES RAPPORTS AVEC LE CONJOINT OU LE PARTENAIRE (Z 63.0).**
 - **DISLOCATION DE LA FAMILLE PAR SÉPARATION ET DIVORCE (Z 63.5).**

APPRÉCIATION DU CAS

[...] **Sur le plan rhumatologique**, [...] Notre examen ne met donc en évidence aucun trouble neurologique, aucune limitation articulaire périphérique, aucune limitation rachidienne reproductible, notamment au niveau dorsolombaire eu aucun signe inflammatoire. Les éléments radiologiques à disposition ne montrent pas non plus d'éléments dégénératifs, inflammatoires ou des modifications rencontrées dans les spondylarthrites évolutives au fil des années. L'IRM des sacro-iliaques de janvier 2013 peut être compatible avec

une atteinte inflammatoire dans le cadre de HLA-B27, mais également dans le cadre d'une surcharge mécanique de ces articulations.

[...] La diminution des capacités fonctionnelles et des ressources personnelles ne peuvent s'expliquer par des limitations organiques, compte tenu de notre examen, qui montre d'ailleurs plusieurs incohérences signalées dans le texte (en italique). Dans le cadre de cette possible spondylarthrite, nous avons recherché les signes comportementaux de non organicité décrits par Waddell, nous en avons retrouvé 3 auxquels s'ajoutent la discrédance entre la DDS et la DDO et la mobilité dorsolombaire souple lorsque l'assurée s'est déshabillée et s'est rhabillée. Compte tenu des douleurs multiples d'évolution longue et dans le contexte d'un épisode dépressif d'intensité moyenne avec syndrome somatique diagnostiqué en 2012 (rapport médical du 11.09.2012, Dresse B. _____), nous avons recherché des critères d'une fibromyalgie. Ceux de la série de 1990, ne sont pas présents puisque nous avons obtenu que 10 points de Smythe. En revanche, les critères de 2010 sont pleinement remplis. Les douleurs multiples, chroniques, s'inscrivent dans ce contexte.

[...] Il n'y a actuellement aucun élément somatique, rhumatologique, neurologique objectif qui peut expliquer la diminution des capacités fonctionnelles. Les douleurs, phénomènes subjectifs, non mesurables, propres à chaque individu, empêchent actuellement une reprise dans toute activité d'après l'assurée, ce que nous ne pouvons pas cautionner.

[...] Quant à l'arthroscopie du genou D, elle a été réalisée en raison d'une déchirure minime du ménisque interne. L'assurée déclare que l'intervention n'a eu aucun effet sur les douleurs. L'assurée se plaint actuellement du genou G. Actuellement, ni les douleurs, ni les limitations subjectives de ces articulations ne s'expliquent puisque notre examen est tout à fait rassurant et normal. [...]

En l'absence d'information récente de la part du psychiatre traitant, qui avait attesté une IT en mai 2012, il est difficile de se prononcer d'un point de vue psychiatrique sur le caractère raisonnablement exigible dans des mesures de réadaptation future. En tout cas, sur le plan rhumatologique, nous ne retenons aucune limitation.

Sur le plan psychiatrique, [...] Depuis le mois de décembre 2012, l'assurée ne bénéficie d'aucun suivi psychiatrique.

[...] L'assurée ne présente aucun trouble de la mémoire, ni de la concentration, ni de l'attention. [...] L'assurée ne présente aucun trouble floride de la lignée psychotique. [...] L'assurée se plaint beaucoup de ses douleurs disséminées dans tout le corps. Elle a de brèves mimiques algiques durant l'examen. L'examen psychiatrique dure 1 heure 30. L'assurée reste sur son siège, sans devoir se lever. L'assurée se montre convaincue de la gravité de sa maladie qui l'habite à chaque instant. Elle se montre convaincue du fait qu'elle ne peut exercer aucune activité professionnelle et certainement pas à temps plein, parfois elle envisage une activité professionnelle 2 jours/semaine.

Sur le plan de l'anxiété, l'assurée ne présente aucun trouble d'anxiété de type trouble de l'anxiété généralisée. L'assurée ne présente pas d'accès de panique, ni anamnestic, ni en cours d'examen. Sur le plan de la thymie, l'assurée avoue une certaine tristesse, mais pas constante. L'assurée se plaint d'adynamisme, mais l'examen de la vie quotidienne montre que l'activité de l'assurée est rythmée, commençant vers 05h00, 06h00 ou 07h00 et allant jusqu'à 00h00, puisque l'assurée regarde très tard la télévision. L'assurée s'occupe peu des soins du ménage, mais elle consacre beaucoup de temps à ses étirements musculaires, environ 3 heures/jour, elle consacre de l'énergie à la confection de repas, elle aime cuisiner et elle aime manger, elle se consacre à son mari, elle veille à ce que les repas soient toujours préparés à l'heure et soient de bonne qualité. Par ailleurs, l'examen de la vie quotidienne montre qu'il n'y a pas de repli social, l'assurée a une vie conjugale, elle s'est mariée en 2012, elle maintient des relations avec sa famille, elle maintient des relations amicales avec un couple d'amis, même si le nombre de ses relations amicales a diminué. Comme je l'ai dit auparavant, l'assurée ne présente pas de troubles alimentaires. L'assurée ne présente pas de sentiment de culpabilité. L'assurée allègue des troubles du sommeil sous forme de réveils durant la nuit, mais l'assurée se couche vers 00h00 et se réveille entre 05h00 et 07h00. L'examen psychiatrique de ce jour montre dans tous les cas une nette amélioration par rapport à l'examen psychiatrique pratiqué par la Dresse B. _____ en date du 11.09.2012.

L'expert rhumatologue atteste d'un diagnostic de fibromyalgie. Comme mentionné précédemment, nous n'avons objectivé aucune pathologie psychiatrique grave. L'assurée ne présente pas de détresse, elle a conservé certaines ressources disponibles ou mobilisables, comme le montrent le contexte psychosocial et la vie quotidienne. Le diagnostic de fibromyalgie ne présente donc pas de caractère incapacitant.

L'assurée manifeste peu de facultés d'introspection. L'assurée est absolument convaincue de la gravité d'une atteinte rhumatologique.

En conclusion, l'assurée ne présente aucune incapacité de travail pour raisons psychiatriques.

Limitations fonctionnelles

Sur le plan rhumatologique, aucune.

Sur le plan psychiatrique, en l'absence de diagnostic incapacitant, il n'existe pas de limitations fonctionnelles.

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

Sur le plan rhumatologique, la Dresse S. _____ atteste pour la première fois une IT totale du 19.10.2010 au 31.10.2010 (rapport du 02.11.2010).

Nous reconnaissons cette IT en raison de la suspicion de la spondylarthrite.

Sur le plan psychiatrique, conformément au rapport de la Dresse B. _____, l'assurée a présenté une incapacité de travail de 100 % à

partir du 15.05.2012 jusqu'au 11.09.2012 pour des raisons psychiatriques.

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

Sur le plan rhumatologique, [...] Nous reconnaissons une IT totale du 15.06 au 30.06.2015 pour la convalescence après l'arthroscopie.

[...] Sur le plan psychiatrique, une IT totale est attestée par la Dresse B. _____, psychiatre, dès le 15.05.2012 pour une durée indéterminée. [...] l'assurée a repris son activité de vendeuse à 30 % dès le 15.10.2012, à 50 % dès le 01.11.2012, à 80 % dès le 19.11.2012 et à 100 % dès le 01.12.2012. Depuis lors, l'assurée présente une capacité de travail de 100 % d'un point de vue psychiatrique dans une activité habituelle et dans l'activité adaptée.

Concernant la capacité de travail exigible, elle n'est pas limitée par un substrat organique rhumatologique.

[...], nous ne pouvons pas nous aligner sur l'appréciation de la Dresse S. _____ et confirmer avec certitude le diagnostic de spondylarthrite même si le génotype HLA-B27 est présent. Même si cela devrait être le cas, il n'y a aucune limitation fonctionnelle qui ne justifie une incapacité de travail durable ou une reconversion professionnelle.

[...] Compte tenu de son ancien travail contraignant, on peut retenir tout au plus des courtes périodes d'IT ponctuelles ne dépassant pas 2 semaines.

L'IT totale, en raison de l'arthroscopie qui ne s'est pas compliquée, est justifiée pour 6 semaines mais pas plus.

Il n'y a pas de réduction durable de la capacité de travail pour des raisons rhumatologiques que ce soit dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée, et ce depuis toujours.

CAPACITÉ DE TRAVAIL EXIGIBLE

SUR LE PLAN PSYCHIATRIQUE, 100 % dans toute activité dès le 01.12.2012.

A TRADUIRE EN TERMES DE MÉTIER PAR UN SPÉCIALISTE EN RÉADAPTATION."

Le 7 novembre 2016, l'OAI a indexé divers documents médicaux.

Dans un avis médical SMR du 8 décembre 2016, le Dr X. _____ a conclu que, suite à l'expertise bi-disciplinaire, son appréciation du 6 janvier 2015 devait être révisée dans le sens d'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle de conseillère de vente depuis le 1^{er} décembre 2012.

Par projet de décision du 13 décembre 2016, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande de prestations, au motif que selon les renseignements médicaux en sa possession, notamment le rapport d'examen clinique du 3 novembre 2016, l'atteinte à la santé n'était pas invalidante au sens de l'assurance-invalidité et ne justifiait pas une incapacité de travail de longue durée dans l'activité habituelle de conseillère de vente. Partant, le droit aux prestations n'était pas ouvert.

Par courrier du 21 décembre 2016, l'assurée a contesté le projet de décision susmentionné. En substance, elle a fait valoir que la spondylarthrite rhumatisante dont elle souffrait depuis plusieurs années restreignait significativement sa capacité de travail, quelle que soit l'activité professionnelle envisagée, ce que confirmait la Dresse S._____. Elle a ajouté que l'expertise du Dr U._____ s'était très mal déroulée et qu'il avait fait preuve de prévention. Enfin, elle a requis un délai de deux mois pour motiver plus avant sa contestation.

Par courrier du 18 janvier 2017, l'assurée, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, a sollicité une prolongation de délai pour compléter ses objections au projet de décision précité et requis l'assistance juridique gratuite.

Par projet de décision du 1^{er} mars 2017, l'OAI a informé l'intéressée de son intention de rejeter sa demande d'assistance juridique gratuite. Il a retenu que le litige portait sur l'évaluation de sa capacité de travail et que, dans la mesure où il s'agissait essentiellement d'une question d'ordre médical, la problématique n'apparaissait pas comme spécialement complexe sur le plan juridique, au point d'exiger l'assistance d'un avocat.

Par courrier du 31 mars 2017, l'assurée a prié l'OAI de bien vouloir réexaminer son projet de décision du 13 décembre 2016 et lui allouer une rente entière d'invalidité. A l'appui de son propos, elle a produit un rapport de la Dresse S._____, adressé le 24 janvier 2017 à Me Duc suite au courrier du 19 janvier 2017 de ce dernier. Il était présenté sous forme de réponses à quatre questions : « 1. *Quel est le status, le diagnostic, en rapport avec les atteintes à la santé ?* » ; « 2. *Pouvez-vous confirmer l'existence d'une invalidité et exposer les motifs pour lesquels ces atteintes sont invalidantes ?* » ; « 3. *Existe-t-il toutefois une capacité de travail résiduelle compte tenu des atteintes à la santé ?* » ; « 4. *Dans l'affirmative, dans quel domaine d'activité [merci d'indiquer les professions possibles] ? Et avec quelle perte de rendement ?* ». La spécialiste y a posé les diagnostics de spondylarthropathie HLA-B27 positive avec atteinte axiale (cervicalgies chroniques et sacro-iliite droite), périphérique et enthésitique et de gonalgies droites chroniques. Elle a également observé qu'en raison de cette pathologie, l'intéressée ne pouvait plus porter de charges lourdes, ni de charges légères de manière répétée, ni effectuer de travaux en flexion, extension, inclinaison et rotation du tronc, les positions statiques étant contre-indiquées. La Dresse S._____ a ajouté qu'en raison de l'atteinte des épaules, l'assurée ne pouvait pas effectuer de travaux à plus de 80° d'élévation des bras et que des plages de repos régulières étaient nécessaires vu l'asthénie importante secondaire au rhumatisme. Elle a confirmé que la capacité de travail dans l'activité habituelle de vendeuse en confection était nulle depuis le 15 juin 2015. Il existait en revanche une capacité résiduelle de travail de 20 % au maximum, dans le respect des limitations fonctionnelles précitées, sans perte de rendement.

Le 5 avril 2017, l'assurée a fait part de ses observations s'agissant du projet de décision du 1^{er} mars 2017 concernant le refus d'accorder l'assistance juridique. En substance, elle a fait valoir que le droit aux prestations de l'assurance-invalidité ne dépendait pas uniquement de la question de la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, car si une incapacité de travail était reconnue, il faudrait déterminer le revenu de valide et d'invalidé. Il s'agissait donc de questions juridiques complexes nécessitant l'aide d'un intervenant spécialisé en assurances sociales. Elle a ensuite soutenu que, vu son état de santé, elle pouvait prétendre à une rente AI et que le Tribunal fédéral avait reconnu que l'admission du droit à une rente AI revêtait une portée considérable, de sorte que dans ces circonstances, le droit à l'assistance d'un avocat devait être reconnu. L'intéressée a encore ajouté que l'assistance d'un avocat lui avait été utile, Me Duc étant intervenu auprès de la Dresse S. _____ afin de lui demander un rapport médical détaillé. Pour que son rapport soit propre à amener l'OAI à modifier son projet de décision du 13 décembre 2016, il était nécessaire de poser des questions ciblées sur les éléments déterminants pour le droit aux prestations, les mesures d'instruction du SMR ne suffisant pas à garantir une instruction complète du dossier. En outre, l'aide d'un assistant social ou d'un proche ne pouvait pas entrer en considération vu la complexité de la cause. Enfin, l'intéressée a soutenu qu'elle ne disposait pas de ressources suffisantes pour financer les services d'un avocat et que la cause présentait de bonnes chances de succès.

Dans un avis médical SMR du 26 avril 2017, le Dr X. _____ a relevé que la discussion des spécialistes en rhumatologie s'agissant du diagnostic de spondylarthrite n'aurait que peu d'impact sur l'appréciation assécurologique et que l'évaluation clinique des postures et de l'aisance dans les mouvements, ainsi que les caractéristiques de la symptomatologie douloureuse observées par les experts examinateurs, auraient plaidé en faveur d'une capacité de travail entière chez l'assurée. Il a également retenu que la Dresse S. _____ n'avait pas justifié son estimation d'une capacité de travail maximale de 20 % même dans une

activité adaptée. En conclusion, le Dr X. _____ a préconisé de demander à cette spécialiste de préciser pour quelle(s) raison(s) la capacité de travail résiduelle ne serait pas entière dans une activité adaptée respectant scrupuleusement toutes les limitations fonctionnelles décrites.

Par courrier du 1^{er} mai 2017, la Dresse S. _____ a répondu que la patiente présentait une spondylarthropathie HLA-B27 positive sévère avec des cervicalgies chroniques et une sacro-iliite droite n'ayant pas répondu aux anti-TNF [Tumor Necrosis Factor)] alpha et que, dans le cadre de sa maladie, elle présentait des douleurs invalidantes, une raideur matinale de plusieurs heures et une asthénie importante secondaire au rhumatisme inflammatoire et aux multiples réveils nocturnes. Elle a ensuite répété les limitations fonctionnelles décrites dans son courrier du 24 janvier 2017. Enfin, elle a conclu que, sur la base de ce qui précédait, la capacité de travail de la patiente dans une activité adaptée ne dépassait pas 20 %.

Par décision du 4 mai 2017 conforme à son projet du 1^{er} mars 2017, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite de l'assurée. Dans le courrier d'accompagnement daté du même jour, l'OAI a en particulier retenu que le litige n'avait pas un caractère particulièrement complexe et qu'il était inhérent à chaque examen du droit à des prestations de l'assurance-invalidité de faire appel à des notions autres que médicales, ce qui n'aurait pu justifier systématiquement l'assistance d'un avocat. Admettre le contraire serait revenu à reconnaître le droit à l'assistance juridique gratuite dans toutes les situations où l'évaluation de l'invalidité serait potentiellement litigieuse, ce qui n'était pas conciliable avec la lettre et l'esprit du droit applicable. L'OAI a encore ajouté que le fait que l'intervention de Me Duc ait été, selon lui, utile afin de pouvoir compléter l'instruction ne rendait pas pour autant la situation suffisamment complexe au point d'exiger l'assistance d'un avocat. La problématique restait la même, à savoir l'appréciation de la capacité de travail.

Dans un avis médical SMR du 31 mai 2017, le Dr X. _____ a relevé que les explications du 1^{er} mai 2017 de la Dresse S. _____ contredisaient les constatations cliniques de l'expert examinateur du SMR et ne paraissaient pas convaincantes. La position de l'expert, neutre par définition, devait dès lors être privilégiée à celle du médecin traitant. En l'absence d'arguments médicaux nouveaux, l'avis SMR du 8 décembre 2016 restait d'actualité.

Par décision du 20 juin 2017, l'OAI a confirmé son projet de décision du 13 décembre 2016 et rejeté la demande de prestations de l'assurée.

B. Par acte du 9 juin 2017, W. _____, représentée par Me Duc, a interjeté recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 4 mai 2017, refusant de lui accorder l'assistance juridique gratuite. Elle a conclu à l'annulation de cette décision, à l'octroi de l'assistance juridique pour la procédure d'instruction menée par l'OAI avec nomination de Me Duc en qualité d'avocat d'office, ainsi qu'à l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite. En substance, elle a soutenu que la problématique était complexe au vu des rapports médicaux joints au dossier et de leurs contradictions qui nécessitaient de déterminer la valeur probante de chacun, voire la production d'autres rapports médicaux pouvant conduire à l'établissement de résultats médicaux univoques. Elle a ajouté que faute de l'assistance d'un avocat, l'instruction de son cas aurait risqué de se limiter à la comparaison des deux rapports médicaux contradictoires déjà produits, ce qui était insuffisant et aurait pu aboutir à une décision finale ne correspondant pas à son état de santé réel. Elle a ensuite repris l'argumentation développée dans son courrier du 5 avril 2017. Finalement, la recourante a allégué que compte tenu des circonstances, même dans l'hypothèse où elle n'aurait pas été dans le besoin, l'assistance d'un avocat aurait été judicieuse et même nécessaire, sachant qu'elle ne disposait pas de connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé du jugement justifiait la charge des frais qui en découlaient puisqu'il avait trait à l'octroi d'une rente.

Par réponse du 10 août 2017, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Pour le surplus, il a renvoyé à la décision litigieuse du 4 mai 2017 et à son courrier d'accompagnement.

Par réplique du 30 août 2017, la recourante s'est référée aux points soulevés dans son mémoire de recours, après avoir souligné une nouvelle fois le rôle joué par son conseil dans la présente cause. Il avait demandé l'établissement du rapport médical de la Dresse S. _____ du 24 janvier 2017 qui s'était révélé en contradiction avec le rapport médical du SMR des 23 février et 14 juillet 2016.

Par duplique du 20 septembre 2017, l'intimé a maintenu sa position.

C. Par décision du 29 juin 2017, la juge instructeur a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire à W. _____ avec effet au 9 juin 2017, l'exonérant d'avances et de frais judiciaires, lui nommant un avocat d'office en la personne de Me Duc et l'astreignant à payer une franchise de 50 fr. dès et y compris le 1^{er} septembre 2017.

Par courrier du 17 janvier 2018, Me Duc a produit sa liste des opérations.

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, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA).

b) La décision par laquelle l'assureur accorde ou refuse l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative en matière d'assurance sociale en vertu de l'art. 37 al. 4 LPGA est une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (ATF 131 V 153 consid. 1 ; TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 1.2, non publié à l'ATF 139 V 600). Elle peut directement être attaquée par la voie du recours devant le tribunal cantonal des assurances (art. 56 al. 1 LPGA), dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le recours contre une telle décision incidente doit plus particulièrement être formé devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, conformément à 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, 2^e édition, Berne 2014, n. 17 ad art. 93 LTF et les références citées ; ATF 139 V 600 consid. 2.3).

c) La Cour des assurances sociales statue à trois juges sur les recours contre des décisions incidentes notifiées séparément, dans les cas prévus à l'art. 74 al. 4 LPA-VD (art. 37 al. 4 ROTC [règlement vaudois organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; RSV 173.31.1]).

d) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment). Il est donc recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision. De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 et 125 V 413 consid. 2c ; TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1 ; RCC 1985 p. 53).

b) En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si l'intimé était justifié à rejeter la requête d'assistance juridique gratuite déposée par la recourante dans le cadre de sa demande de prestations AI du 7 août 2012.

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 (art. 37 al. 4 LPGA).

La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 133 V 441 consid. 3, 132 V 200 consid. 4.1 et 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 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3^e édition, Zurich/Bâle/Genève 2015, n. 31 ad art. 37 LPGA p. 529). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 Cst. (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 – à savoir que la partie soit dans le besoin, les conclusions non dépourvues de toute chance de succès et l'assistance objectivement indiquée d'après les circonstances

concrètes (ATF 125 V 32 consid. 2 et les références citées ; TFA I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.2 et les références citées) - continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références ; TF 9C_489/2012 du 18 février 2013 consid. 2 ; TFA I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.1 et I 386/04 du 12 octobre 2004 consid. 2.1 ; FF 1999 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* » (TF 9C_964/2010 du 30 mai 2011 consid. 3 ; TFA I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3 ; Kieser, op. cit., n. 29 et 35 ad art. 37 LPGA p. 529 s.).

b) Plus particulièrement, l'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références ; TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.1, non publié à l'ATF 139 V 600). 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 ; en revanche, il a une portée considérable pour l'assuré (TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 et I 127/07 du

7 janvier 2008 consid. 5.2.1 ; TFA I 319/05 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 citées et 125 V 32 consid. 4 ; TFA I 676/2004 du 30 mars 2006 consid. 6.2). Il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références citées ; TF 9C_489/2012 du 18 février 2013 consid. 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 (TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3 ; TFA I 557/2004 du 29 novembre 2004 consid. 2.2).

4. a) En l'espèce, l'intimé a rejeté la requête d'assistance juridique gratuite du 18 janvier 2017, estimant que le recours aux services d'un avocat pour défendre les intérêts de la recourante n'était pas nécessaire compte tenu de la complexité de l'affaire.

b) A la date de la demande d'assistance juridique gratuite, le 18 janvier 2017, le dossier de la recourante était en cours d'instruction auprès de l'intimé. La Dresse S._____ estimait que, après avoir varié au fil du temps, la capacité de travail de l'intéressée était nulle depuis le 1^{er} juillet 2015, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée (rapport médical du 6 novembre 2015), tandis que les Drs U._____ et H._____ considéraient, eux, que la capacité de travail était entière dans toute activité depuis le 1^{er} décembre 2012, sans aucune limitation fonctionnelle (rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique daté du 3 novembre 2016), et que le Dr J._____ retenait une pleine capacité de travail en ce qui concernait le genou droit (rapport médical du 18 novembre 2015). L'OAI avait en outre rendu son projet de décision du 13 décembre 2016, informant la recourante de son intention de rejeter sa

demande de prestations, au motif que selon les renseignements médicaux en sa possession, l'atteinte à la santé n'était pas invalidante au sens de l'assurance-invalidité et ne justifiait pas une incapacité de travail de longue durée dans l'activité habituelle de conseillère de vente.

c) Ces circonstances ne permettent pas de retenir que la cause est suffisamment complexe pour présenter un caractère exceptionnel justifiant les services d'un avocat.

Le simple fait que les avis médicaux au dossier soient contradictoires et que la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée ait pu évoluer au fil des mois comme le soutient la Dresse S. _____ ne saurait conférer à l'affaire un degré de difficulté sortant de l'ordinaire, contrairement à ce qui est allégué dans le mémoire de recours (pp. 7, 10 et 11). En effet, l'assistance d'un avocat n'est pas toujours nécessaire lorsque, comme en l'espèce, l'appréciation de la capacité de travail est litigieuse. L'administration a un devoir d'examen d'office et l'obligation de clarifier toutes les questions de fait et de droit qui se posent. Dans ce contexte, le rôle des assurés en cours d'instruction consiste essentiellement à se déterminer, avant et après réception du projet de décision de l'OAI, sur les appréciations médicales des médecins du SMR et, le cas échéant, des experts, ainsi qu'à produire des documents médicaux ou d'autres offres de preuves. Ils sont ainsi aptes à agir, même en l'absence de connaissances juridiques. L'intéressée n'a d'ailleurs pas hésité à contester le projet de décision du 13 décembre 2016 de l'OAI, sans l'aide d'un mandataire, par courrier du 21 décembre 2016.

La possibilité que l'examen du droit à la rente de la recourante débouche sur le calcul de son degré d'invalidité, ce qui pourrait éventuellement impliquer la nécessité de déterminer le revenu d'invalidé au moyen de statistiques en tenant compte, le cas échéant, d'un taux d'abattement, ne soulève pas davantage de questions de fait ou de droit difficiles au point de rendre le concours d'un avocat indispensable. Ces questions - qu'il faut qualifier d'usuelles dans le cadre de l'examen du

droit à la rente - ne nécessitent pas de connaissances juridiques spécifiques dont seul un tel mandataire serait à même de disposer.

Finalement, il importe peu que l'intervention de Me Duc auprès de la Dresse S. _____ ait permis d'obtenir un rapport médical détaillé sur la situation de la recourante et sa capacité de travail visant à amener l'OAI à modifier son projet de décision du 13 décembre 2016. Les questions posées à la spécialiste dans ce cadre, qui restent somme toute communes pour ce genre de problématique, n'ont pas pour effet de complexifier l'affaire au point de lui conférer un caractère exceptionnel justifiant les services d'un avocat. Que l'intervention du conseil ait été utile à l'instruction, comme le soutient la recourante (mémoire de recours pp. 9 et 10), ou non, n'est dans tous les cas pas décisif pour juger du droit de cette dernière à l'assistance juridique gratuite.

Ainsi, tant sous l'angle médical que juridique, le cas de la recourante ne présente aucune problématique qu'un représentant d'une association d'appui aux personnes assurées, un assistant social ou une personne de confiance d'une institution sociale n'aurait pu traiter de manière satisfaisante. L'assistance d'un avocat n'était donc pas nécessaire pour défendre ses intérêts face à l'intimé.

d) En outre, comme admis justement par la recourante (mémoire de recours p. 10), 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 (consid. 3b supra).

e) On ajoutera encore que l'absence de connaissance juridique de la recourante n'a pas d'importance, pas plus que sa formation d'esthéticienne et de coiffeuse et les difficultés qu'elle pourrait éprouver à lire et écrire le français (mémoire de recours p. 8). De tels éléments constituent certes une circonstance 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, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, ainsi qu'exposé plus haut (consid. 4c supra).

f) Au vu de ce qui précède, l'intimé n'a pas procédé à une mauvaise appréciation de la situation en considérant que la complexité de l'affaire ne rendait pas nécessaire l'assistance gratuite d'un conseil juridique. Il n'a donc pas violé l'art. 37 al. 4 LPGA en refusant de désigner un avocat d'office à la recourante.

5. a) En définitive, 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 (TF 9C_639/2011 du 30 août 2012, in : SVR 2013 IV n°2). La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a par ailleurs pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

c) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré par le canton (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office.

L'indemnité 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). En l'espèce, le conseil d'office de la recourante, Me Duc, a produit une liste de ses

opérations le 17 janvier 2018, faisant état d'un temps consacré au dossier de 8 heures et 30 minutes au total - à savoir 7 heures et 15 minutes par une avocate-stagiaire, 1 heure par Me Duc et 15 minutes par une collaboratrice responsable. Il convient toutefois de soustraire les prestations fournies par la collaboratrice responsable de Me Duc, à raison de 15 minutes, en tant que l'assistance judiciaire vise les opérations effectuées par des avocats ou des avocats-stagiaires, respectivement des agents d'affaires brevetés ou des stagiaires d'agents d'affaires brevetés, à l'exclusion d'autres collaborateurs (art. 2 al. 1 RAJ). Pour le reste, contrôlées au regard de la procédure, les autres opérations effectuées rentrent globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié. Conformément au tarif horaire applicable, le défraiement équitable de Me Duc doit donc être fixé pour l'année 2017 à 1 heure à 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ), à quoi s'ajoutent 7 heures à 110 fr. pour son avocate-stagiaire (art. 2 al. 1 let. b RAJ), ainsi que les débours à hauteur de 5 fr. 30, soit un montant de 1'031 fr. 70 (TVA à 8 % comprise). Pour l'année 2018, l'indemnité comprend 15 minutes à 110 fr. de l'heure pour l'activité de l'avocate-stagiaire, soit 29 fr. 60 (TVA à 7,7 % incluse). Le montant total de l'indemnité d'office en faveur de Me Duc s'élève ainsi à 1'061 fr. 30.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]), en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

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

I. Le recours est rejeté.

- II. La décision de refus d'assistance juridique gratuite rendue le 4 mai 2017 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.
- IV. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'061 fr. 30 (mille soixante et un francs et trente centimes), débours et TVA compris.
- 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 provisoirement 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 (pour W. _____),
- 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 :