

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 mars 2019

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mmes Férolles et Pelletier, assesseures
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

I. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 37 al. 4 LPG

E n f a i t :

A. **a)** I. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1970, ingénieur non diplômé en informatique, en incapacité totale de travailler depuis décembre 2006, a déposé le 1^{er} juin 2010 une demande de prestations AI auprès de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant souffrir de dépression, de fatigue chronique et de troubles du sommeil depuis environ 2005.

Dans un rapport du 4 janvier 2011, annexé par l'OAI le 10 février 2011, le Dr M. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre l'intéressé depuis 2007 et posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (F33.1) et de traits de la personnalité mixte depuis plus de cinq ans. Il a indiqué que l'assuré ne prenait aucune médication, mais suivait une thérapie individuelle dont la fréquence devait être nécessairement hebdomadaire. Il a mentionné que d'un point de vue médical, l'activité exercée était médicalement exigible à 50% initialement, puis à 80% dans un délai de six mois.

Le 15 juillet 2011, le Dr M. _____ a répondu aux questions de l'OAI, indiquant ne pas pouvoir détailler le status psychiatrique actuel, l'assuré n'étant plus venu à sa consultation depuis le 23 février 2011 et précisant que la capacité de travail était nulle dans la profession actuelle. S'agissant des limitations fonctionnelles précises relevant de l'AI, le psychiatre traitant a mentionné que durant les derniers mois de sa prise en charge, l'intéressé manifestait une fatigue ainsi qu'une fatigabilité importante, particulièrement lorsqu'il s'agissait de s'occuper de tâches qui le concernaient directement, des problèmes d'insomnie, des troubles de la concentration, une baisse de l'élan vital, ainsi que des difficultés importantes à mettre des priorités et à prendre des décisions majeures (troubles du fonctionnement exécutif). Selon le Dr M. _____, la capacité de travail dans une profession médicalement adaptée ne dépassait pas les 50%.

Par décision du 29 février 2012, confirmant un projet de décision du 20 janvier 2012, l'OAI a rejeté la demande de prestations AI de l'assuré, au motif qu'il ne disposait pas des informations médicales demandées à plusieurs reprises et que les diagnostics connus ne justifiaient pas une incapacité de travail ni n'expliquaient l'absence de réaction de l'intéressé.

b) Le 26 mai 2015, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI, indiquant souffrir de dépression, de troubles anxieux et du sommeil et être actuellement suivi par le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans un rapport du 10 juin 2015, le Dr Q._____ a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent (F33.1) et de trouble de la personnalité mixte (*Self-Defeating Personality*) (F61) existant en tout cas depuis 2007 et indiqué que le traitement actuel consistait en des entretiens hebdomadaires et, s'agissant de la médication, de Temesta et de Stilnox. Le Dr Q._____ a indiqué que l'incapacité de travail était difficile à déterminer car dépendant grandement du travail en question, mais probablement de l'ordre de 50%.

Dans un rapport du 11 décembre 2015, le Dr G._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de lombalgies chroniques mécaniques avec troubles statiques et dégénératifs du rachis lombaire avec discopathies à tous les étages lombaires avec perte de hauteur discale, étalement disco-circonférentiel au niveau L3/L4 et L4/L5, modification type Modic I et Modic II au niveau des étages L3/L4, L4/L5 et L5/S1, probable micro-instabilité segmentaire et déconditionnement physique global et focal. S'agissant des limitations fonctionnelles, le Dr G._____ a cité la douleur lors des positions statiques prolongées assises ou debout, limitations en position en port-à-faux, le travail en zone haute et en zone basse en continu. Eu égard à la capacité de travail dans l'activité habituelle d'ingénieur en informatique, il a confirmé l'arrêt de

travail complet, soulignant ne pas être en mesure de répondre par rapport à une éventuelle reprise de l'activité professionnelle. Pour ce qui était de la capacité de travail dans une activité adaptée, il a estimé qu'une reconversion professionnelle n'était pas nécessaire, l'intéressé pouvant fonctionner dans sa profession en respectant les conditions précédemment décrites.

Dans un avis médical du 11 août 2016, le Dr N. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a recommandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique afin de déterminer précisément la capacité de travail ainsi que les limitations fonctionnelles.

L'expertise psychiatrique a été conduite par la Dresse W. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie le 13 décembre 2017. Dans le rapport y relatif du 20 décembre 2017, elle a indiqué avoir téléphoné le même jour au Dr M. _____ et posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail suivant : « Simulation consciente avec motivation claire (Z 76.5), Dysthymie (F34.1) depuis le début de l'âge adulte, Status post épisode dépressif moyen à sévère entre 2004 et fin 2008 versus F33.4 trouble répressif récurrent, en rémission depuis janvier 2009 (un épisode en 1994-1996 ?; un épisode entre 2004 et fin 2008), status post effets indésirables de traitements antidépresseurs et autre Y 49.9 entre 2004 et fin décembre 2008, difficultés liées au logement et aux conditions économiques depuis 2006 (Z 59) et difficultés en lien avec l'emploi et le chômage depuis fin 2005 (Z 56) ». Elle a retenu une incapacité totale de travail entre janvier 2005 et décembre 2008 dans toute activité, puis une capacité de travail de 100% depuis le 1^{er} janvier 2009 dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. Elle a pour le surplus retenu ce qui suit :

« Appréciation du cas et pronostic

Monsieur I. _____ donne des indications volontaires erronées à l'experte, alléguant avoir suivi un traitement de stimulation magnétique transcrânienne ou TMS, « offert par le Docteur M. _____ qui me faisait confiance », expliquant pour cela « avoir dû venir tous les jours à Genève depuis Lausanne, ce qui faisait que c'était une période chargée »

(note de l'experte : cette description vise à démontrer les efforts dont il est capable pour se soigner ?). Cette information est entièrement démentie par le Dr M._____. De surcroît des nombreuses contradictions sont présentes dans les dires de l'examiné, contradictions qui laissent apparaître qu'il est apte à mener des tâches complexes et est très occupé.

Le cadre de l'expertisabilité est donc posé : l'investigué n'est pas fiable dans ses dires puisqu'il tend à passer sous silence les améliorations obtenues et les nombreuses contradictions retrouvées indiquent que la présente situation est à la limite de l'expertisabilité.

Dans ce contexte, il n'est pas vraiment possible à l'experte de se prononcer sur les états dépressifs antérieurs supposés. Il y aurait eu des traitements et des suivis lors de deux périodes : 1994-1996 et 2005-2008, le suivi ayant perduré jusqu'en fin 2015 environ. Nous n'avons aucune documentation concernant la période 1994-1996 mais quelques rapports concernant la seconde période. On peut donc retenir, de façon purement hypothétique (en raison d'une fiabilité basse), la survenue d'un épisode dépressif entre 1994-1996 : cet épisode n'a pas empêché l'exploré de poursuivre d'autres études et déménager à Paris, d'y trouver un travail et de travailler avec petite start-up, de nouer des contacts importants pour la suite de sa carrière. L'intensité de ce premier état dépressif est donc légère à moyenne, sans répercussion sur la capacité de travail.

Le second épisode dépressif (2004-2008) aurait été plus marqué, avec notamment des effets secondaires indésirables des traitements antidépresseurs et neuroleptiques reçus, prise pondérale importante, « être comme un légume », donc apathie. L'intensité de cet épisode peut être qualifiée de moyenne à sévère. **Toutefois l'incapacité de travail n'est attestée à 100% que depuis la prise en charge du Docteur M._____ dès juillet 2007. Antérieurement, il n'y a aucun document versé au dossier médical.** Dès janvier 2009 une rémission partielle était présente selon le Docteur M._____, psychiatre-psychothérapeute FMH ; les symptômes qui persistent depuis là sont : « une fatigabilité, une baisse de l'élan vital et des problèmes de concentration ». Ainsi **un trouble dépressif récurrent actuellement en rémission depuis janvier 2009 F 34.4** est présent sur le registre nosographique. On peut admettre la période de janvier 2005 (*note de l'experte : moment auquel il apprend que sa compagne de l'époque est en couple avec son ancien associé et meilleur ami*) à décembre 2008 comme une période de pleine incapacité de travail.

Les symptômes résiduels annoncés sont compatibles avec un état de **dysthymie** :

Selon la CIM-10, la **dysthymie (F34.1)** implique une « *dépression chronique de l'humeur, mais dont la sévérité est insuffisante, ou dont la durée des épisodes est trop brève, pour justifier actuellement de trouble dépressif récurrent léger ou moyen (F33.0 ou F33.1)*. Le trouble peut toutefois avoir répondu aux critères d'un épisode dépressif léger dans le passé, notamment au moment de son installation. La fréquence et la durée des périodes individuelles de

dépression légère et des périodes intermédiaires d'humeur relativement normale sont très variables, Les sujets présentent habituellement des périodes de quelques jours ou de quelques semaines durant lesquels ils se sentent bien, mais, la plupart du temps (souvent pendant plusieurs mois consécutifs), ils se sentent fatigués, déprimés. Tout leur coûte et rien ne leur est agréable. Ils ruminent et se plaignent, dorment mal et perdent confiance en eux-mêmes, mais ils restent habituellement capables de faire face aux exigences élémentaires de la vie quotidienne. »

Un diagnostic de trouble de personnalité mixte, a été posé par le Docteur Q. _____, alors que le Docteur M. _____ ne retient que les traits de personnalité mixte. Nous rappelons ici que le Docteur M. _____ est le spécialiste ayant suivi le plus longtemps (2007-2011) l'assuré. L'experte actuelle rejoint l'avis du Docteur M. _____ ne retenant que des traits de personnalité et non pas un trouble véritablement. Les réponses aux questions posées lors du screening de personnalité de l'expertise actuelle ont été floues, peu convaincantes et l'experte a pris le parti de toutefois les retenir juste par soucis d'exhaustivité.

En l'état actuel nous avons que l'investigué est capable de :

- Se plonger de façon assidue dans le nouveau droit de la famille, ayant lu l'intégralité des articles y relatifs y compris les dernières jurisprudences pour mener un combat contre le SPJ (plusieurs mois en 2015)
- Avoir des lectures et des intérêts intellectuellement complexes, tels que les domaines techniques et scientifiques, la géopolitique et la géostratégie, l'intéressé y consacrant plusieurs heures par jour. Il peut y passer toute une nuit si un sujet l'intéresse.
- Effectuer toutes les tâches de sa vie quotidienne telle que faire les courses, faire son ménage, préparer ses repas, sortir prendre des cafés, marcher, aller nager en été, y compris sortir parfois tard (*note de l'experte : accident de la cheville survenue à une heure du matin mois de mai 2017*)
- Tisser une nouvelle relation sentimentale investie avec une femme professeur à l'EPFL, en l'ayant abordé dans un café, avoir une vie sexuelle nourrie, ayant une bonne libido (*note de l'experte : voir son commentaire : « si seulement je pouvais moins intéresser à ce domaine »*).
- S'occuper de sa mère âgée qui aurait tendance à accumuler beaucoup d'objets chez elle ; la seconder également dans les travaux à faire pour les deux appartements de la maison familiale ;
- Bricoler
- Voir des amis

Pourtant en dépit de cette vie quotidienne parfaitement conservée, ainsi que des possibilités intellectuelles bien présentes, l'investigué continue à alléguer que son état est médiocre, ce qu'il faut donc comprendre.

Il existe dans la présente situation un faisceau d'indices concordants indiquant la présence de bénéfices secondaires. En effet si l'exploré se déclarait maintenant apte à tout emploi :

- Il serait confronté à la difficulté de trouver un emploi dans son domaine sur le marché du travail actuel tendu et éventuellement accepter un emploi moins qualifié et/ou moins bien rémunéré
- Ayant des dettes, il devrait les rembourser dès la perception de son premier salaire et donc recevoir un salaire final nettement moins élevé
- S'il débutait maintenant une formation, il perdrait les avantages du revenu des services sociaux

Force est de constater au vu des indications posées en exergue de cette discussion que l'assuré cherche à obtenir une rente ou une formation, alors qu'il n'est plus véritablement souffrant actuellement. Sur le plan nosographique, cela oblige à retenir la présence d'une **simulation consciente (Z 76.5)** la motivation claire étant d'obtenir une rente, pour poursuivre une formation sans être prétéité sur le plan financier ».

Par projet de décision du 29 janvier 2018, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de nier son droit à une rente d'invalidité et à des mesures de reclassement, motif pris que nonobstant l'incapacité de travail de 50% attestée par son psychiatre, ses troubles ne justifiaient pas une incapacité de travail durable.

L'assuré s'est opposé à ce projet le 2 mars 2018.

Par courrier du 3 mai 2018, Me Jean-Michel Duc a informé qu'il représentait l'assuré, et a demandé une prolongation du délai pour compléter l'opposition, initialement fixé au 15 mai 2018. Parallèlement, Me Duc a requis l'assistance juridique gratuite pour le compte de l'intéressé (cf. fiche d'examen du dossier établie le 16 mai 2018 par l'OAI).

c) Par projet de décision du 1^{er} juin 2018, l'OAI a signifié à l'assuré son intention de refuser l'assistance juridique gratuite, au motif que son cas ne présentait aucun caractère exceptionnel, la seule question litigieuse - soit l'appréciation de sa capacité de travail - étant avant tout médicale et n'apparaissant pas comme spécialement complexe sur le plan juridique au point d'exiger l'assistance d'un avocat.

L'assuré s'est opposé au projet précité, le 5 juillet 2018. Il a notamment indiqué que le Dr M. _____ avait démenti l'information selon laquelle il n'aurait jamais effectué de séances de stimulation magnétique

transcrânienne. Il a joint à cet effet des courriers du Dr M._____ des 24 mai et 22 juin 2018, attestant que l'intéressé a subi environ 20 séances de TMS durant le mois d'avril 2008. Il a dès lors soutenu avoir besoin de l'assistance d'un avocat, en l'occurrence Me Duc, pour remettre en cause la valeur probante de l'expertise psychiatrique de la Dresse W._____.

Dans un avis médical du 22 août 2018, le SMR a considéré que les arguments avancés par Me Duc ne permettaient pas de remettre en cause la valeur probante de l'expertise psychiatrique conduite par la Dresse W._____, soulignant qu'il ne convenait aucunement de prévoir une seconde expertise.

d) La 31 août 2018, l'assuré, par l'entremise de Me Duc, a formulé des objections au projet de décision du 29 janvier 2018 rejetant la demande de prestations AI. Il a en substance fait valoir que l'expertise psychiatrique était dénuée de toute valeur probante en raison des fausses informations relatives au traitement TMS dont a en réalité bénéficié l'assuré et des avis médicaux divergents s'agissant de sa capacité de travail. A cet égard, il joint un rapport du 17 juillet 2018 des Drs [...] et [...] du Centre hospitalier [...], diagnostiquant chez l'assuré un trouble mixte de la personnalité (F61.0) avec traits narcissiques et paranoïaques et concluant à une incapacité de travail totale dès mars 2018.

e) Par décision du 31 octobre 2018, l'OAI a rejeté la requête d'assistance juridique gratuite de l'assuré, au motif qu'un tel droit devait être nié pour la simple appréciation d'éléments médicaux, y compris lorsqu'il s'agit de discuter une expertise médicale.

B. Par acte du 5 décembre 2018, I._____, représenté par Me Jean-Michel Duc, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant d'une part à son annulation et d'autre part d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire dans la mesure de l'exonération des frais judiciaires et de leurs avances et de l'assistance d'un conseil d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc. Sur le fond, le recourant allègue en substance que son cas présentent des

difficultés particulières qui l'obligeraient à faire appel à un avocat, l'expertise psychiatrique devait être remise en cause compte tenu des informations erronées transmises par le Dr M._____. A cet égard, il fait valoir que les différents critères pour remettre en cause l'expertise sont de nature jurisprudentielle et ne peuvent donc pas être appréhendés par une personne ne disposant pas de connaissances particulières en droit des assurances sociales. Le recourant soutient également que son cas révèle un certain degré de complexité s'agissant des règles applicables aux mesures professionnelles, plus particulièrement aux mesures de reclassement. Il allègue de surcroît n'avoir aucune connaissance juridique et être incapable de s'orienter seul dans une procédure administrative en raison de ses troubles psychiques.

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]), sous réserve de dérogations expresses.

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 (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 sa notification (art. 60 al. 1 LPGA), dans la mesure où elle est de nature à causer un « préjudice irréparable » au sens de l'art. 46 al. 1 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) (ATF 139 V 600 consid. 2.3).

Le recours contre une telle décision incidente doit plus particulièrement être formé devant la Cour des assurances sociales du

Tribunal cantonal (art. 74 al. 4 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile auprès du tribunal compétent et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Il s'agit d'examiner en l'espèce si l'intimé a refusé à juste titre, par sa décision du 31 octobre 2018, la demande d'assistance juridique gratuite pour la phase d'instruction administrative, déposée en mai 2018 au nom du recourant, en considérant que la complexité de la cause ne justifiait pas l'assistance d'un avocat.

3. Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance juridique gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent, sur la base de l'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 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, n° 27 *ss 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 - 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 132 V 200 consid. 41 ; 125 V 32 consid. 2 et les références citées) - continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.1 et les références citées).

Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné à l'aune 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, mentionne l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le « justifient », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, prévoit d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances « l'exigent » (TFA I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.2 et les références citées ; KIESER, *op. cit.*, n° 29 ad art. 37).

a) S'agissant de la première des trois conditions cumulatives, un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1 ; 128 I 225 consid. 2.5.3 et la référence citée). Dans tous les cas, les chances de succès ne peuvent pas être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (ATF 124 I 304 consid. 4b).

L'autorité procédera dans ce contexte à une appréciation anticipée et sommaire des preuves, sans toutefois instruire une sorte de procès à titre préjudiciel (ATF 124 I 304 consid. 2c).

b) Une partie est dans le besoin lorsque ses ressources ne lui permettent pas de supporter les frais de procédure et ses propres frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 ; 127 I 202 consid. 3b). Les besoins vitaux selon les règles de procédure se situent au-dessus de ce qui est

strictement nécessaire et excèdent le minimum vital admis en droit des poursuites (ATF 118 la 369 consid. 4). Pour que la notion d'indigence soit reconnue, il suffit que le demandeur ne dispose pas de moyens supérieurs aux besoins normaux d'une famille modeste. Les circonstances économiques au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 108 V 265 consid. 4).

c) Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découlent (ATF 103 V 46 consid. B ; cf. aussi ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références citées).

L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il y a lieu de recourir aux services d'un tel mandataire 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 citées).

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 cours présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Sans cela, elle ne le sera 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 182 consid. 2.2 et les références citées ; ATF 125 V 32 consid. 4).

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_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.2).

Selon la jurisprudence, le litige afférent au droit à une rente d'invalidité 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 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1 ; TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1). La nécessité de l'assistance gratuite ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit. Cela étant, 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 8C_760/2016 du 3 mars 2017 consid. 3.2 ; TF 9C_680/2016 du 14 juin 2017 consid. 4.4).

En particulier, le droit à l'assistance gratuite d'un conseil a notamment été nié pour la simple appréciation d'éléments médicaux (TF 8C_760/2016 du 3 mars 2017 consid. 3.3 ; TF 8C_468/2016 du 13 septembre 2016 consid. 3.1 ; TF 8C_931/2015 du 23 février 2016 consid. 5.2), y compris lorsqu'il s'agit de discuter une expertise médicale (TF 9C_436/2017 du 14 décembre 2017 consid. 3.5), même dans le cas de troubles somatoforme douloureux (TF 8C_676/2015 du 7 juillet 2016 consid. 7.1, non publié à l'ATF 142 V 342).

4. a) En l'espèce, sur les trois conditions cumulatives mises à l'octroi de l'assistance juridique gratuite, l'indigence de l'assuré, qui n'a plus travaillé depuis 2005, n'est pas contestée. Il en va de même des probabilités de succès de la procédure administrative en cours.

b) En revanche, est litigieuse la question de la complexité de l'affaire, singulièrement de la nécessité du recours à un avocat pour défendre les intérêts de l'assuré.

Le litige sur le fond porte, dans le cas particulier, sur une demande de prestations de l'assurance-invalidité (rente principalement) déposée depuis plusieurs années. Selon la jurisprudence rappelée ci-avant, un tel litige n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'assuré, mais a en revanche une portée considérable. La nécessité de l'assistance d'un avocat ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que si l'état de fait ou les questions de droit sont complexes au point de l'exiger.

Le recourant ne possède pas de formation juridique ou médicale pour apprécier la portée des rapports médicaux. Cela correspond toutefois à la situation de la plupart des assurés. Au demeurant, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le fait pour un assuré de ne pas disposer d'un niveau de formation suffisant pour contester seul une décision de refus de prestations suffit à considérer qu'une assistance est nécessaire, mais ne permet pas de justifier en soi l'assistance d'un avocat, comme requise en l'espèce, ce point devant être examiné au regard de la difficulté du point de vue objectif (TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.1, non publié à l'ATF 139 V 600 et TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.2).

Or, force est de constater qu'au regard de la jurisprudence, la cause ne soulève pas de difficultés particulières au stade de la procédure administrative.

Dans le cas particulier, certes, la procédure d'instruction pourrait avoir été ralentie par les informations transmises par le Dr M._____ à la Dresse W._____ dans le cadre de son expertise. Il apparaît en outre possible que la valeur probante dudit rapport d'expertise doive être discutée, voire remise en cause. Cela étant, ces faits ne suffisent pas à eux seuls à justifier le recours à un avocat. Il apparaît en

conséquence qu'un assistant social ou un représentant d'association aurait parfaitement été en mesure de garantir les intérêts du recourant, sans que le recours à un avocat spécialisé en droit des assurances n'ait été sérieusement indispensable.

d) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'assistance d'un avocat en la personne de Me Duc ne se justifie pas pour défendre les intérêts de l'assuré durant la poursuite de la procédure administrative afin de suivre et cas échéant, d'orienter adéquatement cette dernière.

Il s'ensuit que l'OAI était fondé à rejeter la demande d'assistance juridique gratuite formulée en mai 2018.

5. a) Le recours doit par conséquent être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances est en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA). L'art. 69 al. 1bis LAI prévoit toutefois une dérogation en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations AI. Le Tribunal fédéral a jugé que cette dernière disposition, en tant qu'exception au principe de gratuité de la procédure, devait être interprétée de manière restrictive (TF 9C_639/2011 du 30 août 2012 consid. 3.4).

Ainsi, le Tribunal fédéral a-t-il, certes, considéré que le litige portant sur une demande de remboursement de prestations de l'assurance-invalidité tombait dans le champ d'application de l'art. 69 al. 1bis LAI. Ce n'était en revanche pas le cas pour des litiges relatifs à la remise d'une obligation de restitution des prestations (ATF 122 V 221 consid. 2 ; TF 9C_639/2011 précité consid. 3.2), ni pour des litiges portant sur la question de savoir si une rente de l'assurance-invalidité devait être versée à un tiers (ATF 121 V 17 consid. 2), de même que pour ceux ayant trait à des dépens à la charge de l'OAI dans la procédure administrative (TF 9C_639/2011 précité consid. 3.3 avec renvoi à l'ATF 130 V 570 consid.

3). Le Tribunal fédéral n'a pas davantage considéré que le litige sur le montant de l'indemnité de l'avocat désigné d'office, dans la cadre d'une procédure sur l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, était assimilable à une contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité ; dès lors, l'instance cantonale n'était pas habilitée à prélever des frais judiciaires pour le litige relatif au montant de l'indemnité de l'avocat (TF 9C_639/2011 précité, consid. 3.2 et 3.3). Le Tribunal fédéral a par ailleurs expliqué que des frais de justice ne pouvaient être prélevés en application de l'art. 69 al.1bis LAI du fait qu'une affaire portait sur un litige accessoire à un litige principal afférent à l'octroi ou au refus de prestations AI (TF 9C_639/2011 précité consid. 3.4).

Compte tenu de la jurisprudence susmentionnée, il y a lieu de considérer que le présent litige - portant exclusivement sur le refus d'octroyer l'assistance juridique administrative - est exclu du champ d'application de l'art. 69 al.1bis LAI (cf. au surplus : BOVAY/BLANCHARD/GRISEL RAPIN, Procédure administrative vaudoise, Bâle 2012, n° *ad* art. 50 LPA-VD avec renvois ; ATF 138 V 122 ; art. 50 LPA-VD). De ce fait, aucun frais judiciaire ne sera perçu à l'issue de la présente procédure.

c) Le recours étant manifestement mal fondé, il convient de statuer selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 82 LPA-VD. Pour le même motif, la requête d'assistance judiciaire déposée devant la Cour de céans doit être rejetée (art. 18 al. 1 LPA-VD *a contrario*).

d) Le recourant n'obtenant pas gain de cause, il ne saurait prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

**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 de l'assistance juridique gratuite, rendue le 31 octobre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est confirmée.

III. La requête d'assistance judiciaire est rejetée.

IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour I. _____),
- 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 :