

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 mai 2019

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
MM. Métral et Piguet, juges  
Greffier : M. Klay

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Olivier Carré, 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.** X.\_\_\_\_\_, né en [...], originaire de J.\_\_\_\_\_, est arrivé officiellement en Suisse en 1992. Il a été scolarisé en J.\_\_\_\_\_, mais n'a pas acquis de formation professionnelle. Il a notamment travaillé en [...] dans la construction durant six ans, puis dans les chantiers navals durant deux ans. Il a œuvré en Suisse en qualité d'aide de cuisine, puis de pizzaiolo auprès de deux restaurants, le dernier auprès du restaurant [...] Sàrl à [...] depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014.

Le 4 mai 2015, alors qu'il marchait dans la rue, il a ressenti de vives et soudaines douleurs lombaires, provoquant un lâchage des membres inférieurs et une chute avec réception sur les mains, entraînant une entorse au pouce gauche. Une incapacité totale de travail dans son activité habituelle a été attestée.

L'assuré a été licencié pour le 31 juillet 2015 et s'est inscrit à l'assurance-chômage le 17 août 2015.

Le 20 novembre 2015, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en faisant état d'une incapacité de travail depuis le 7 mai 2015 en raison d'une entorse du métacarpe de la phalange du pouce gauche.

Dans un rapport médical du 22 février 2016, le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail d'entorse de la métacarpo-phalangienne du pouce gauche, ainsi que les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de possible zona L4 gauche en mai 2014, de rachialgies récidivantes sur trouble statique, déconditionnement et arthrose, d'hyper inflation pulmonaire (tabagisme passif professionnel) et de trouble anxieux.

Par avis médical du 16 mars 2016, la Dresse V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a estimé que le cas de l'assuré n'était pas stabilisé et qu'il convenait de solliciter des pièces médicales complémentaires.

Dans un rapport du 15 avril 2016 faisant suite à une évaluation interdisciplinaire du 11 au 14 avril 2016 mise en œuvre par I.\_\_\_\_\_ SA, assureur-accident de l'assuré, les médecins de la Clinique K.\_\_\_\_\_ (ci-après : la K.\_\_\_\_\_) ont retenu les diagnostics primaires d'entorse de la métacarpe du pouce gauche avec lésion de la plaque palmaire et d'arthrose de dite métacarpe, ainsi que des cervicobrachialgies gauches chroniques comme comorbidité, tout en faisant état d'un bilan psychiatrique rassurant et d'aucune contre-indication médicale à la reprise de l'ancienne activité.

S'agissant du volet psychiatrique de cette évaluation, établi le 14 avril 2016, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu le diagnostic de personnalité fruste, traits de personnalité impulsive (Z73.1) et le diagnostic différentiel de trouble de la personnalité émotionnellement instable type impulsif (F60.30), avec une réintégration professionnelle possible pour autant que l'assuré soit très bien guidé vers un nouvel emploi, respectant les limitations fonctionnelles somatiques et ne dépassant pas ses ressources intellectuelles.

Par courrier du 2 mai 2016, I.\_\_\_\_\_ SA a informé l'intéressé qu'au vu des conclusions de la K.\_\_\_\_\_, il apparaissait qu'il était apte à reprendre son activité professionnelle d'aide de cuisine à 100 % dès la date des examens.

Par avis médical du 3 août 2016, la Dresse V.\_\_\_\_\_ du SMR a indiqué qu'elle n'avait pas de raison de s'écarter des estimations des spécialistes de la K.\_\_\_\_\_ et s'alignait ainsi sur leurs conclusions, soit une reprise de l'activité professionnelle dès le 17 mai 2016.

Par décision du 8 février 2017 confirmant un projet de décision du 10 août 2016, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1<sup>er</sup> mai 2016 au 31 août 2016 (trois mois après l'amélioration de mai 2016).

Saisie d'un recours de l'assuré, désormais représenté par Me Olivier Carré, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a, par arrêt du 21 août 2017 (AI 83/17 - 237/2017), admis le recours et a renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. En substance, la Cour a considéré que le recourant se plaignait de douleurs lombaires et à la nuque, ces dernières étant le principal objet de ses plaintes, comme relevé dans le rapport de la K.\_\_\_\_\_ du 12 avril 2016 relatif à une évaluation fonctionnelle de la main en ergothérapie, que dans son rapport du 22 février 2016, le Dr M.\_\_\_\_\_ retenait d'autres diagnostics que ceux découlant de la stricte atteinte liée à l'accident du 4 mai 2015 et que des lombalgies chroniques avaient notamment été mentionnées dans un rapport du 19 février 2016 du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_ (ci-après : le C.\_\_\_\_\_ ) à titre d'antécédents. Dès lors en l'état du dossier, rien ne permettait de se déterminer sur la nature incapacitante de ces atteintes ou sur l'interaction entre les différents diagnostics. Par ailleurs, dans sa duplique du 12 juillet 2017, l'intimé - se référant à un avis du 10 juillet 2017 de la Dresse V.\_\_\_\_\_ du SMR - concédait la nécessité d'un complément d'instruction, consistant à mettre en œuvre une expertise d'ordre rhumatologique, neurologique et psychiatrique. La Cour a mis l'assuré au bénéfice de l'assistance judiciaire et a désigné d'office Me Carré pour la procédure de recours.

**B.** Le 23 août 2017, Me Carré a demandé à l'OAI sa désignation d'office pour la suite de la procédure administrative.

Par communication du 19 septembre 2017, l'OAI a informé le mandataire de l'assuré de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comportant des volets de médecine interne, de rhumatologie, de psychiatrie et de neurologie, ainsi que de la désignation

aléatoire du centre d'expertises. L'office précité a annexé la liste des questions soumises aux experts, l'intéressé étant invité à lui adresser des questions complémentaires.

Par communication du 30 novembre 2017, l'OAI a informé le mandataire de l'assuré du nom des experts. Par courrier du 8 décembre 2017, Me Carré a indiqué qu'il n'avait pas d'objection.

Le rapport d'expertise médicale a été établi le 12 février 2018.

Le 2 mai 2018, Me Carré a invité l'OAI à statuer sur sa demande « d'assistance judiciaire administrative ».

Le 18 mai 2018, l'assuré, par son conseil, a contesté le projet de décision du 12 avril 2018 relatif à l'octroi d'une rente limitée dans le temps.

Le 18 mai 2018 également, l'OAI a notifié à Me Carré un projet de décision de refus d'assistance juridique.

Le 23 mai 2018, Me Carré a contesté le projet de décision précité. Il a notamment exposé que la complexité de cette affaire avait déjà nécessité un recours auprès de la Cour des assurances sociales, qu'il s'agissait d'un contexte délicat avec une personnalité fruste et aux traits impulsifs maîtrisant en outre très mal le français. Par ailleurs, son client ne comprenait pas du tout les enjeux juridiques et médicaux de son affaire. Me Carré rappelait, également, entre autres arguments, la teneur d'un arrêt rendu en sa faveur par la Cour des assurances sociales (AI 147/16 - 241/2016) dans un cas similaire.

Le 7 décembre 2018, Me Carré a transmis à l'OAI un rapport du 23 novembre 2018 du Dr N.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint du service de psychiatrie générale du C.\_\_\_\_\_.

Par décision du 22 janvier 2019, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique.

Dans une décision ultérieure du 1<sup>er</sup> février 2019, l'OAI a confirmé le projet de décision du 12 avril 2018 relatif à l'octroi d'une rente limitée dans le temps. L'assuré par son mandataire a interjeté le 1<sup>er</sup> mars 2019 un recours auprès de la Cour des assurances sociales (AI 96/19) à l'encontre de cette dernière décision.

**C.** Par acte du 1<sup>er</sup> février 2019, X.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Carré, a recouru contre la décision du 22 janvier 2019 relative au refus d'octroi de l'assistance juridique. Il a conclu à sa réforme, en ce sens que l'assistance juridique lui soit allouée et que Me Carré soit désigné d'office pour la suite de la procédure administrative. Il a également demandé la désignation d'office de Me Carré pour la procédure de recours.

Par décision du 18 février 2019, la juge instructeur a accordé au recourant l'assistance judiciaire avec effet au 1<sup>er</sup> février 2019 et désigné Me Carré en tant qu'avocat d'office pour la procédure de recours.

L'OAI a produit son dossier et s'est déterminé le 19 mars 2019 en concluant au rejet du recours. Il expose notamment que la procédure ne revêt pas une complexité particulière qui rendrait nécessaire l'assistance d'un avocat. En particulier, le fait qu'une expertise médicale était nécessaire n'imposait pas, en tant que tel, une représentation par un avocat, étant donné que le SMR avait reconnu la nécessité de compléter l'instruction du dossier dans son avis du 10 juillet 2017.

Dans son écriture du 26 mars 2019, l'assuré, par son conseil, a confirmé ses conclusions.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1)

s'appliquent à l'assurance-invalidité (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 spéc. 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. 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).

**b)** 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). Ainsi, 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 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). 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 consid. 4 ; TFA I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.2). Les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure, entrent également en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références ; TF 9C\_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.2). Le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentant 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 (TFA I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.2 ; TF 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3).

**c)** La procédure administrative faisant suite à une procédure de recours et à un arrêt de renvoi reste une procédure gracieuse, mais elle

présente des aspects contentieux plus marqués. Pour autant, un arrêt de renvoi de la cause à l'OAI par le Tribunal cantonal, pour instruction complémentaire et nouvelle décision, n'ouvre pas forcément le droit à l'assistance juridique par un avocat, pour la suite de la procédure administrative. Un tel droit est toutefois ouvert si en raison de circonstances particulières, le cas ne peut pas, ou plus, être considéré comme simple. Cette condition est remplie, par exemple, si l'administration n'est pas uniquement tenue d'appliquer les instructions juridiques précises figurant dans l'arrêt de renvoi, sans plus disposer d'un réel pouvoir d'appréciation, mais qu'elle doit compléter l'instruction par une expertise pluridisciplinaire, que l'état de fait est complexe et que la personne assurée bénéficiait déjà d'un avocat d'office pendant la procédure de recours (TF 9C\_692/2013 du 16 décembre 2013 consid. 2). Elle est également remplie si l'arrêt de renvoi à l'administration impose une expertise mono- ou bi-disciplinaire, les droits de participation de l'assuré revêtant dans cette hypothèse une importance particulière, en l'absence d'attribution du mandat d'expertise à un centre désigné par Suisse MED@P. D'autres circonstances peuvent encore entrer en considération, par exemple un renvoi non seulement pour clarifier les faits relatifs à l'état de santé de la personne assurée, mais également pour nouvelle comparaison de revenus, avec une éventuelle parallélisation des revenus avec et sans invalidité (TF 9C\_436/2017 du 14 décembre 2017 consid. 3.6.1). Enfin, on évitera de renvoyer l'assuré à consulter une tierce personne (assistant social par exemple) en lieu et place de l'avocat d'office qui avait été désigné pour la procédure judiciaire de recours, ce qui entraînerait une perte de temps et des frais supplémentaires qu'il convient d'éviter (cf. TF 9C\_516/2018 du 17 octobre 2018 consid. 2.4.3).

**3. a)** En l'espèce, la demande d'assistance juridique porte sur la désignation d'office de Me Carré pour la procédure faisant suite à l'arrêt de renvoi du 21 août 2017. L'arrêt invitait l'intimé à compléter l'instruction par une expertise pluridisciplinaire, le centre étant désigné dans ce contexte par Suisse MED@P, offrant ainsi des garanties procédurales suffisantes quant à la procédure de désignation du centre d'expertise sans intervention d'un avocat. Il n'en demeure pas moins que les questions

soumises au centre d'expertise dans le cadre de la désignation aléatoire ont été communiquées au recourant le 19 septembre 2017, lequel était en mesure d'adresser à l'OAI des questions complémentaires. L'assuré a en outre été appelé à formuler d'éventuelles objections à la suite de la désignation des experts. Indépendamment des éléments médicaux disponibles, il convient de constater que la demande de prestations a été déposée en novembre 2015 soit il y a plus de 3 ans et demi, ce qui démontre au besoin que la procédure n'est pas aussi simple que l'intimé le soutient, laissant augurer un certain degré de complexité pour une personne telle que l'assuré. En effet, la maîtrise du français de ce dernier est qualifiée de médiocre par le Dr Z.\_\_\_\_\_. Quant aux médecins somaticiens de la K.\_\_\_\_\_ (rapport du 15 avril 2016), ils se sont dits frappés par la mauvaise maîtrise du français de l'intéressé malgré les 30 ans passés en Suisse, la plupart des questions n'étant pas comprises et devant être traduites. Selon le rapport du 23 novembre 2018 du Dr N.\_\_\_\_\_, les difficultés d'expression et de compréhension sont également présentes quand le recourant répond dans sa langue maternelle démontrant la présence d'un dysfonctionnement exécutif et de difficultés attentionnelles. Des tests psychologiques ont en outre révélé la présence d'un déficit intellectuel (QI de 57). Dès lors, compte tenu de sa maîtrise médiocre de la langue française et de son retard mental très conséquent (TF 9C\_516/2018 du 18 octobre 2018 consid. 2.4.3 ; QI de 59), il convient de retenir que l'assuré n'a, à l'évidence, pas la capacité de s'orienter dans une procédure en français essentiellement écrite et dans un dossier comptant actuellement près de quatre cents pages. Dans ces circonstances, l'assistance d'un tiers paraît nécessaire pour lui permettre de défendre valablement ses intérêts en procédure, étant précisé qu'un nouveau recours au fond (AI 96/19) est actuellement pendant auprès de la Cour de céans. Au vu de la désignation d'office de Me Carré pour la précédente procédure judiciaire de recours, il convient de privilégier la poursuite de son mandat d'office plutôt que de le renvoyer à consulter un nouveau mandataire, qui devrait reprendre l'étude du dossier à zéro.

**b)** Au vu de ce qui précède, il convient de constater que l'assistance de Me Carré est nécessaire au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA, de

renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il statue sur le droit à l'assistance juridique au regard des autres conditions posées à ce droit (indigence) et, cas échéant, qu'il désigne d'office Me Carré.

**4. a)** Le présent litige, ne portant pas sur l'octroi d'une prestation d'assurance (art. 69 al. 1bis première phrase LAI), aucun frais judiciaire ne sera perçu à l'issue de la présente procédure.

**b)** Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, peut prétendre à une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; BLV 173.36.5.1]). Compte tenu de l'ensemble des circonstances, il convient de l'arrêter à 2'000 fr. (débours et TVA compris). Cette indemnité couvre au demeurant la rémunération du conseil d'office, de sorte qu'il n'y a pas lieu de fixer précisément le montant de l'indemnité qui aurait dû lui être versée (art. 118 et 122 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD ; cf. aussi art. 4 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 22 janvier 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
  
- III.** La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour une nouvelle décision au sens des considérants.
  
- IV.** Il n'est pas perçu de frais de justice.
  
- V.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à X. \_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) (débours et TVA compris) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Olivier Carré (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :