

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 décembre 2019

Composition : M. NEU, président
M. Berthoud et Mme Pelletier, assesseurs
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

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

et

A._____, à Vevey, intimé.

Art. 37 al. 4 LPGA

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1966 et ressortissant de Bosnie-Herzégovine, réside en Suisse depuis 1993. Le 2 mars 2008, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, invoquant une hernie discale l'empêchant totalement de travailler depuis le 10 février 2007.

Dans un rapport d'expertise pluridisciplinaire du 24 juillet 2008 établi à la demande de l'assureur-accident de l'assuré, les Drs F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et G. _____, spécialiste en rhumatologie, de la clinique [...], ont retenu les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de lombo-pseudo-sciatalgies gauches chroniques et des discopathies lombaires étagées. Concernant les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, les médecins ont décrit des possibles troubles de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites ainsi qu'une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Quant à la capacité de travail de l'assuré, elle demeurerait entière dans une activité adaptée. Sur le plan psychiatrique, les médecins retenaient également une capacité de travail pleine et entière. Pour ces derniers, la présence de bénéfices secondaires importants ainsi que d'éléments d'amplification des plaintes rendaient le pronostic plutôt sombre.

Par projet de décision du 24 octobre 2008, l'OAI a indiqué à l'intéressé son intention de rejeter sa demande de prestations. L'assuré s'est opposé au dit projet, annonçant la production prochaine de rapports médicaux émanant de son médecin traitant et de son psychiatre.

Par décision du 27 janvier 2009, l'OAI a rejeté la demande de prestation de l'assuré.

L'intéressé a déposé une nouvelle demande en date du 2 juillet 2009. Par décision du 20 mars 2012, l'OAI, après consultation de son

service médical, a refusé l'allocation de prestations de l'assurance-invalidité en faveur de l'assuré, retenant que les pièces médicales apportées ne mettaient pas en lumière d'éléments nouveaux en faveur d'une aggravation objective de l'état de santé de l'assuré.

B. L'intéressé a formulé une nouvelle demande de prestations en date du 3 février 2015, invoquant une atteinte psychique présente depuis 2013.

Dans un rapport médical du 17 avril 2015, le Dr X._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a retenu un épisode dépressif moyen, un état de stress post-traumatique ainsi qu'une expérience de catastrophes, de guerre et d'autres hostilités. Ce médecin a estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle et de 50% dans une activité adaptée, soit une activité professionnelle dénuée de toutes situations de stress, d'échec et de tensions relationnelles et, en outre, adaptée à sa fatigabilité.

Dans un avis médical du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) du 28 juillet 2015, le Dr P._____, spécialiste en médecine du travail, a estimé que la situation médicale de l'intéressé restait inchangée, aucune évolution n'ayant été constatée depuis 2007.

A la suite d'un projet de décision défavorable à l'assuré du 30 juillet 2015, ce dernier s'est déterminé à deux reprises et a produit plusieurs pièces médicales. Par décision du 24 septembre 2015, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assuré. L'office a retenu que l'intéressé « n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision ».

C. Dans un rapport médical transmis à l'OAI le 6 février 2017, le Dr U._____, médecin traitant, a retenu les diagnostics avec effets sur la capacité de travail de discopathies et arthrose cervicale plus marquées en

C4-C5 et C5-C6 réalisant en particulier des rétrécissements foraminaux bilatéraux, des discopathies dorsales, des discopathies lombaires étagées, réalisant un rétrécissement sévère du canal lombaire en L3-L4 et L4-L5 ainsi que des rétrécissements foraminaux modérés en L4-L5 droit et L5-S1 bilatéral. Le Dr U._____ a également mentionné un état anxieux dépressif chronique depuis 2016, estimant que la capacité de travail de son patient était nulle.

L'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations en date du 7 mars 2017, mentionnant une atteinte psychiatrique existant depuis 2009. Plusieurs éléments médicaux ont été produits à l'appui de dite demande.

Par avis médical SMR du 15 novembre 2017, le Dr N._____, spécialiste en néphrologie, a estimé qu'au vu des documents annexés à la demande de prestations de l'assuré, une péjoration globale de l'atteinte à la santé était plausible, justifiant ainsi l'établissement d'une expertise bi-disciplinaire rhumatologique et psychiatrique.

Par courrier du 5 avril 2018, l'assuré a demandé la réévaluation des résultats de l'expertise effectuée à la clinique [...] en 2008.

Par courrier adressé à l'assuré le 26 avril 2018, l'OAI a indiqué ne pas entrer en matière sur une possible réévaluation des résultats de l'expertise réalisée par la clinique [...]. L'office AI allait cependant mettre en œuvre une expertise bi-disciplinaire afin de juger d'une éventuelle aggravation de l'état de santé de l'assuré.

Par courrier du 11 septembre 2018, M._____, par l'intermédiaire de son conseil, Me Jean-Michel Duc, a conclu à l'admission de la demande de révision procédurale déposée, dès lors qu'il n'était plus admissible de prendre en considération les conclusions du centre d'expertise [...]. Il a également conclu à ce que l'assistance juridique gratuite lui soit octroyée.

L'OAI a, par courrier du 16 octobre 2018, admis qu'il lui incombait d'examiner le dossier de l'assuré sous l'angle de la révision procédurale, indiquant qu'une expertise bi-disciplinaire avait d'ores et déjà été requise.

Le 18 octobre 2018, faisant suite au courrier de l'OAI, l'assuré a requis l'établissement d'une expertise pluridisciplinaire et non pas bi-disciplinaire.

Par projet de décision du 21 octobre 2018, l'OAI a refusé la demande d'assistance juridique gratuite de l'assuré. L'office retenait en substance qu'au stade de l'instruction administrative, le degré de complexité de la cause ne pouvait être considéré comme nécessitant l'assistance d'un avocat. Par courrier du 23 octobre 2018, l'OAI a estimé qu'une expertise pluridisciplinaire n'apparaissait pas indispensable.

L'assuré s'est déterminé quant au projet précité en date du 30 octobre 2018. Il soutenait que la cause était au contraire d'une complexité suffisante pour justifier l'assistance d'un avocat, compte tenu notamment des problématiques ayant trait à la révision procédurale, à la prescription et à la pertinence de l'établissement d'une expertise uniquement bi-disciplinaire en présence de pathologies complexes.

A la suite de plusieurs échanges entre l'assuré et l'OAI, par courrier du 7 février 2019, l'office a communiqué à l'intéressé la prochaine mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire afin de clarifier son droit aux prestations.

Par décision du 21 février 2019, l'OAI a confirmé son projet de décision du 21 octobre 2018 et rejeté la demande visant à bénéficier de l'assistance juridique gratuite, faisant valoir que la procédure ne comportait pas de risque important pour la situation juridique de l'intéressé et que, toujours au stade de l'instruction administrative, une aide adéquate pouvait être apportée par le représentant d'une

association, un assistant social ou par une autre personne de confiance. L'OAI a souligné que la procédure, soumise à la maxime d'office, lui imposait de procéder à une instruction complète par l'établissement de tous les faits pertinents.

Par communication du 12 mars 2019, l'OAI a précisé le mandat de l'expertise pluridisciplinaire, retenant la nécessité d'un examen médical approfondi en médecine interne, en rhumatologie, en psychiatrie et en neuropsychologie. Dans un document intitulé « Motif et circonstances de l'expertise » annexé au courrier précité, l'OAI a convenu de la nécessité d'une révision procédurale portant sur l'ensemble de ses prises de positions et décisions antérieures. Le mandat des experts désignés devait ainsi porter sur l'examen de l'ensemble du dossier, à compter de la première demande de prestations déposée en date du 2 mars 2008.

D. Par acte du 18 mars 2019, M. _____, par l'intermédiaire de son conseil, a déféré la décision du 21 février 2019 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à ce qu'il soit mis au bénéfice de l'assistance juridique gratuite pour la conduite de la procédure administrative, ainsi que de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours devant la Cour de céans. Il soutenait en substance que l'assistance d'un avocat était nécessaire au vu de la complexité de sa situation médicale et des questions procédurales soulevées.

Dans sa réponse du 7 mai 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours au motif que l'assistance d'un avocat n'était pas indispensable dans une procédure régie par le principe inquisitoire et au cours de laquelle l'assuré avait su requérir et obtenir la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

Répliquant en date du 27 mai 2019, l'assuré a confirmé ses conclusions, faisant observer que de nombreux échanges de courriers avaient été nécessaires afin d'obtenir la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et de faire admettre la particularité de ses atteintes à la

santé, ce que l'intervention d'un assistant social ou d'une personne de confiance n'aurait pas permis d'obtenir.

Dupliquant en date du 20 juin 2019, l'OAI a confirmé ses conclusions, tout comme l'assuré par acte du 1^{er} juillet 2019.

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).

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. L'objet du litige porte sur la réalisation des conditions d'un rejet, par décision du 21 février 2019, de la demande d'assistance juridique gratuite déposée par le recourant.

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, le recourant soutient en substance que la complexité juridique d'une procédure de révision procédurale et la particularité de ses atteintes à la santé justifiaient l'assistance d'un avocat, l'OAI déniait toute particularité exceptionnelle au traitement du dossier.

b) Il y a lieu de d'observer qu'en amont de la présente procédure, le recourant a, à l'occasion de ses trois précédentes demandes de prestations, assuré sa défense sans l'assistance d'un mandataire professionnel, se déterminant de manière pertinente et dans les délais impartis, tout en produisant la documentation médicale utile. Il a également su contester, sans l'assistance d'un avocat, l'expertise établie au mois de février 2008 par la clinique [...], pour requérir la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. À cet égard, la nécessité d'une telle mesure a été reconnue par l'intimé, qui ne pouvait ignorer la jurisprudence claire du Tribunal fédéral sur la valeur probante des expertises établies par la clinique [...] (ATF 144 V 258) et dont il convenait de faire application. L'établissement d'une nouvelle expertise, quant à son caractère bi - ou pluridisciplinaire, a certes fait l'objet d'échanges de correspondance, tout comme la nécessité de procéder à la révision procédurale du cas. Pour ce faire, l'aide d'un avocat n'était toutefois pas indispensable, celle d'un tiers de confiance pouvant être suffisante, s'agissant de demander la mise en œuvre d'une nouvelle expertise dont les conclusions fonderont une décision sujette aux voies de droit dans le cadre d'une procédure de révision dont les critères font l'objet d'une jurisprudence claire qu'il revient à l'autorité administrative d'appliquer, au risque d'être sanctionnée par un recours au fond.

c) Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu, avec l'intimé, de retenir que la cause présente un degré de complexité suffisant pour, au regard de la jurisprudence constante et rigoureuse rappelée ci-dessus, justifier la prise en charge des services d'un avocat.

5. a) Mal fondé, le recours est en conséquence rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision attaquée, confirmée.

b) Vu l'issue de la cause et dès lors que la contestation porte sur une décision incidente, il y a lieu de statuer sans frais (TF 9C_639/2011 du 30 avril 2012, in: SVR 2013 IV n° 2). Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA).

c) Par décision du 9 avril 2019, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 15 mars 2019 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc (art. 118 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé 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 ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

Le conseil du recourant a produit le 10 juillet 2019 une liste de ses opérations faisant état de 3 h 30 effectuées en personne et de 2 h 40 effectuées par son stagiaire. Ces opérations consacrées à la défense des intérêts du recourant peuvent être validées. Il en résulte que le montant total de l'indemnité couvrant le défraiement et les débours doit être arrêté à 1'044 fr. 20 ([3 heures 30 x 180] + [2 heures 40 x 110] + 31 fr. 50 [5% x 630 fr ; cf. art. 3bis al. 1 RAJ] + 14 fr. 66 [5% x 293 fr. 35]), TVA comprise, pour l'ensemble de l'activité déployée.

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 21 février 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud refusant à M. _____ le bénéfice de l'assistance juridique dans la procédure administrative 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 M. _____, est fixée à 1'044 fr. 20 (mille quarante-quatre francs et vingt 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 de conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Duc, pour le recourant,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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 :