

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 janvier 2020

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mmes Dormond Béguelin et Pelletier, assesseures

Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

N. _____, 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 ; art. 82 LPA-VD.

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 12 mai 2011 par N._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), des suites d'une chute en montagne le 20 juin 2010 ayant occasionné des lésions au niveau du tibia et du péroné droits,

vu la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) du 10 novembre 2014, allouant à l'intéressée une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 30 novembre 2012,

vu le recours déposé le 11 décembre 2014 par l'assurée à l'encontre de cette décision,

vu l'arrêt rendu le 14 février 2017 par la juridiction cantonale, admettant le recours du 11 décembre 2014, annulant la décision de l'OAI du 10 novembre 2014 et renvoyant la cause à cet office pour instruction complémentaire sur le plan médical, avec mise en œuvre d'une expertise comportant à tout le moins un volet orthopédique et un volet neurologique, ainsi que sur le plan économique, avec mise en œuvre de mesures adéquates aux fins d'établir la perte de gain de l'intéressée (CASSO AI 296/14 - 64/2017),

vu les considérants de l'arrêt précité, dont il résulte qu'il y avait plus particulièrement lieu d'investiguer, au plan médical, le lien éventuel entre les séquelles orthopédiques de l'accident du 20 juin 2010 et la persistance d'une algoneurodystrophie (consid. 5b) et de recueillir, au plan économique, les éléments nécessaires afin de déterminer le caractère dépendant, indépendant ou mixte de l'activité professionnelle de l'assurée et, sur cette base, la méthode d'évaluation de l'invalidité (consid. 6b),

vu la reprise de l'instruction par l'OAI consécutivement à l'arrêt cantonal susmentionné,

vu la requête d'assistance juridique gratuite adressée à l'OAI le 18 octobre 2017 par l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil,

vu la communication de l'office du 1^{er} novembre 2017, renvoyant à une précédente décision de refus d'assistance juridique du 1^{er} juillet 2013,

vu le courrier de l'assurée du 7 novembre 2017, relevant que la complexification de la cause suite à l'arrêt cantonal de renvoi justifiait le dépôt d'une nouvelle demande d'assistance juridique,

vu le rapport d'expertise établi le 24 mai 2018 par le Dr V._____, spécialiste en angiologie, du Centre médical [...] (ci-après : Centre R._____) à [...],

vu le rapport d'expertise émis le 26 juillet 2018 par les Drs W._____, médecin praticien, P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, S._____, spécialiste en neurologie, G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et Z._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, du Centre d'expertises médicales (ci-après : le Centre J._____) à [...],

vu le projet de décision de l'OAI du 15 mai 2019, dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} janvier 2012 au 30 septembre 2013,

vu l'écriture de l'assurée du 6 juin 2019, faisant état d'une aggravation de la situation médicale et sollicitant l'octroi de l'assistance juridique gratuite compte tenu de la complexité de l'affaire,

vu le dépôt, le même jour, d'une demande d'allocation pour impotent ultérieurement complétée le 21 juin 2019,

vu le projet de décision de l'OAI du 17 juin 2019, dans le sens d'un refus d'assistance juridique gratuite au motif que le degré de complexité du dossier ne nécessitait pas l'intervention exclusive d'un avocat,

vu les objections déposées le 12 août 2019 par l'assurée, invoquant la complexité de la cause,

vu la décision de l'OAI du 30 août 2019 confirmant le projet susdit,

vu le recours déposé le 17 septembre 2019 par N._____, par l'intermédiaire de son conseil, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision susmentionnée, concluant, d'une part, à l'octroi de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative menée devant l'OAI et, d'autre part, à l'octroi de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours,

vu les pièces du dossier ;

attendu qu'interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]) et respectant pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable,

qu'en l'espèce, le litige a pour objet le droit de la recourante à l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, singulièrement la question de savoir si la complexité de la cause justifie à ce stade de la procédure l'assistance d'un avocat,

que d'après l'art. 37 al. 4 LPGA, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent,

que dans la procédure en matière d'assurances sociales, 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'entrent pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1),

qu'il y a lieu de tenir compte à cet égard des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours, de même que des circonstances qui tiennent à la personne concernée comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3),

qu'à cet égard, le Tribunal fédéral a estimé qu'un litige portant sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé, bien qu'on doive lui reconnaître une portée considérable, de sorte que la nécessité d'une assistance gratuite ne peut être admise d'emblée dans un tel cas, mais n'existe que lorsqu'à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit à laquelle l'assuré n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références ; TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 et les références citées),

que la nécessité matérielle n'est pas exclue du seul fait que la procédure en question est dominée par la maxime d'office ou le principe d'instruction d'office selon lequel les autorités sont tenues de participer à la recherche des faits pertinents du point de vue juridique (ATF 130 I 180 consid. 3.2 et 3.3), dite maxime d'office justifiant cependant de considérer

les conditions dans lesquelles l'assistance d'un avocat s'impose d'un point de vue matériel de manière plus stricte (ATF 125 V 32 consid. 4b),

que la question de la nécessité d'une assistance gratuite dans une procédure administrative doit être examinée à l'aune de critères plus sévères que lorsqu'elle se pose dans le cadre d'une procédure judiciaire, l'art. 61 let. f LPGA exigeant dans ce dernier cas seulement que l'assistance soit "justifiée par les circonstances", tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, parle d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances "l'exigent",

qu'il s'agit là d'un choix délibéré du législateur (TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.3 [non publié in ATF 139 V 600] ; TFA I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.2 et les références ; Anne-Sylvie Dupont, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 31 ad art. 37 LPGA, p. 495 s. ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, n° 35 ad art. 37 LPGA, p. 530) ;

qu'en l'espèce, la recourante se prévaut du caractère complexe de son dossier, tant au plan des faits que du droit,

qu'elle met notamment en exergue l'admission du recours déposé à l'encontre de la décision de l'OAI du 10 novembre 2014 et le renvoi de la cause à cet office pour complément d'instruction sur les plans médical et économique, ainsi que le projet de décision subséquent du 15 mai 2019 fondé sur l'expertise « *ésotérique* » établie par les médecins du Centre J._____,

qu'elle invoque également la durée de la procédure, de 2011 à ce jour, et les nombreux avis médicaux au dossier,

qu'elle tire de surcroît argument des particularités procédurales liées au dépôt d'une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité,

qu'elle estime en définitive que son dossier revêt un degré de complexité juridico-médicale nécessitant l'assistance d'un avocat, l'appui fourni par des tiers œuvrant au sein d'institutions sociales étant jugé insuffisant et susceptible d'engendrer une perte de temps considérable pour la prise de connaissance du dossier,

que cette argumentation ne convainc toutefois pas,

qu'en effet, le litige au fond porte sur l'évaluation de la capacité de travail de la recourante, singulièrement sur le droit de celle-ci à une rente d'invalidité,

qu'il s'agit là de questions qui se posent communément dans la plupart des procédures ayant pour objet le droit à des prestations de l'assurance-invalidité et qui ne comportent intrinsèquement aucune difficulté particulière,

que la recourante ne met pas en évidence de circonstances propres à la présente affaire qui justifieraient une assistance que seul un avocat serait en mesure d'apporter,

qu'en particulier, le renvoi à l'administration ordonné aux termes de l'arrêt cantonal du 14 février 2017 ne saurait à lui seul conférer à la présente affaire un degré de difficulté sortant de l'ordinaire, contrairement à ce que soutient la recourante,

que ce renvoi visait à la récolte d'éléments factuels ciblés – soit, d'une part, la relation entre les diagnostics orthopédiques et neurologiques mentionnés au dossier et, d'autre part, la nature de l'activité lucrative (dépendante, indépendante ou mixte) habituellement exercée par l'assurée – aux fins de pouvoir se prononcer sur le droit à la

rente de l'intéressée, soit des questions ne présentant en tant que telles aucun caractère exceptionnel,

que la durée de la procédure, depuis le dépôt de la demande de prestations du 12 mai 2011, ne peut certes être négligée mais qu'elle n'engendre pas pour autant, dans le cas particulier, de complications singulières dans l'examen des problématiques entrant en considération pour l'évaluation du droit à la rente,

que pour le reste, l'analyse des différents rapports médicaux au dossier - y compris l'expertise médicale établie par les spécialistes du Centre J._____, dont on ne voit pas à ce stade en quoi elle devrait être qualifiée d'« *ésotérique* », la recourante n'ayant guère motivé ses allégations sur le sujet - relève principalement de l'appréciation médicale et ne saurait être considérée en soi comme une source de complexité excessive,

qu'on notera, au surplus, que la seule éventualité d'une atteinte à la santé d'ordre psychique ne suffit pas à qualifier une affaire d'objectivement compliquée au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA,

qu'en outre, le fait que l'assurée ait été représentée par Me Jean-Michel Duc depuis 2013 (sans bénéficiaire de l'assistance juridique gratuite) ne suffit pas non plus à démontrer que l'aide d'intervenants sociaux serait actuellement insuffisante ou requerrait des ressources démesurées en termes temporels ou financiers,

que finalement, il sied de rappeler que la présente affaire ne s'inscrit aucunement dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, contrairement à ce que prétend la recourante, mais qu'il s'agit bien de trancher la question du droit de l'intéressée à une rente d'invalidité consécutivement à la demande (initiale) de prestations déposée le 12 mai 2011 et à l'arrêt cantonal de renvoi rendu le 14 février 2017,

que le dépôt courant 2019 d'une demande d'allocation pour impotent n'est au demeurant pas visé, dès lors que la nécessité de l'assistance gratuite ne doit être examinée qu'à l'aune du dossier pour lequel elle est demandée,

qu'on ne saurait par conséquent parler, en l'état de la procédure, d'un état de fait et de questions juridiques complexes auxquels la recourante ne pourrait pas faire face seule ou avec l'aide d'un assistant social ou d'une association chargée de la défense des intérêts des assurés,

qu'il apparaît ainsi que l'assistance n'est objectivement pas indiquée au vu des circonstances concrètes du cas d'espèce,

que dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'examiner si les autres conditions cumulatives mises à l'octroi de l'assistance juridique gratuite sont données,

que, sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée,

qu'il convient de statuer selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais, la procédure étant gratuite (TF 9C_639/2011 du 30 août 2012), ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA), la recourante n'obtenant pas gain de cause,

que l'échec prévisible du recours commande le rejet de la demande d'assistance judiciaire également formée devant le Tribunal cantonal.

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

- I. Le recours déposé le 17 septembre 2019 par N._____ est rejeté.

- II. La décision rendue le 30 août 2019 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. La demande d'assistance judiciaire pour la procédure de recours est rejetée.

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 N._____)
- 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 :