

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 février 2021

Composition : Mme DESSAUX, présidente
M. Métral et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Rochat

Cause pendante entre :

B. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 37 al. 4 LPG

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], sans formation professionnelle, a travaillé en qualité de mécanicien automobile depuis [...]. Il a présenté une incapacité de travail totale pour cause de maladie à partir du 19 février 2016.

Il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 15 mars 2017, en raison notamment d'une épicondylite chronique dont il souffrait au coude droit.

Au terme d'une mesure d'intervention précoce (MIP) suivie par l'assuré, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a considéré que l'assuré était réadaptable, qu'il n'avait pas droit à une rente et que les conditions d'octroi d'une aide au placement étaient remplies. L'OAI a confirmé cette position par décision du 7 janvier 2019, soulignant en particulier que le degré d'invalidité de 10% calculé grâce à la méthode de comparaison des revenus n'atteignait pas le seuil légal de 40% ouvrant droit à une rente.

Dans le cadre du recours interjeté le 7 février 2019 par l'assuré contre cette décision, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal chargée de trancher l'affaire au fond a ordonné le renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants (CASSO AI 53/19 - 225/2020 du 6 juillet 2020).

Représenté par Me Olivier Carré, avocat, B._____ a sollicité de l'office AI, en date des 21 juillet et 7 septembre 2020, le bénéfice de l'assistance juridique administrative pour la procédure postérieure à l'arrêt cantonal de renvoi, le conseil prénommé étant désigné conseil d'office. A l'appui de cette requête, il a fait valoir les complexités de l'affaire et le complément d'instruction à intervenir.

Le 15 septembre 2020, l'office AI a notifié à Me Carré un projet de décision de refus d'assistance juridique gratuite, au motif que le

recourant ne démontrait pas en quoi le degré de complexité de la cause serait tel qu'il nécessiterait l'assistance d'un avocat.

Le 29 septembre 2020, l'assuré a contesté ce projet de décision. Il a rappelé que la complexité de l'affaire avait déjà nécessité un recours à l'autorité de céans qui lui avait donné gain de cause. Sans formation professionnelle et ne sachant pas lire le français, il était par ailleurs incapable de s'orienter seul dans une procédure d'assurance sociale. Indépendamment de l'instruction de l'état de fait sur le plan médical, le dossier présentait également d'importantes difficultés relatives à l'établissement de son revenu sans invalidité. Enfin, le soutien d'un avocat se justifiait pour assurer l'avancement du dossier.

Par décision du 22 octobre 2020, l'office AI a rejeté la demande d'assistance juridique. Il a considéré que d'un point de vue tant médical que juridique, le cas de l'assuré ne présentait pas un degré de complexité nécessitant le concours d'un avocat, ce d'autant que l'affaire était encore dans la phase d'instruction administrative. Dès lors, l'assuré pouvait se faire assister par toute personne de confiance, assistant social ou représentant d'une association, à même de traiter de manière satisfaisante les problématiques de la cause.

B. Par acte du 23 novembre 2020, B._____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours contre la décision du 22 octobre 2020, en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation en ce sens qu'il est mis au bénéfice de l'assistance juridique pour la procédure administrative postérieure à l'arrêt cantonal de renvoi du 6 juillet 2020. Il a également sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire pour la présente procédure de recours. Reprenant essentiellement les arguments avancés en procédure administrative, l'assuré fait en particulier valoir les difficultés rencontrées pour s'orienter dans la procédure, rappelant qu'il ne s'était pas opposé à l'époque au projet de décision du 6 novembre 2018 lui refusant le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, parce qu'il n'avait pas saisi les enjeux de la procédure. Il souligne que celle-ci dure depuis quatre ans, et qu'il n'est pas

en mesure de gérer seul son dossier sur une aussi longue période. Enfin le recourant fait état de la relation de confiance qui le lie à son conseil, lequel a une parfaite connaissance de son dossier. Selon lui, il se justifie dès lors de privilégier la poursuite du mandat d'office plutôt que de le renvoyer à faire appel à un assistant social ou un représentant d'une association, qui devrait reprendre l'étude du dossier à zéro.

Par courrier du 11 décembre 2020, la juge instructrice a informé les parties qu'elle renonçait à ordonner un échange d'écritures, en application de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36).

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. 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, 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 127/07 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 références citées ; 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 citées ; TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.2). 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 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.2).

3. En l'espèce, la cause au fond porte sur le droit du recourant, qui présente essentiellement des pathologies d'ordre somatique, à bénéficier de prestations de l'assurance-invalidité. Dans son arrêt du 6 juillet 2020, la Cour de céans a estimé que le dossier n'était pas suffisamment instruit pour trancher cette question, et a par conséquent renvoyé la cause à l'intimé afin qu'il procède à un complément d'instruction sur le plan médical concernant notamment l'évolution de l'épicondylite du coude, l'apparition et l'évolution d'une tendinopathie affectant ce même membre, et les conséquences éventuelles de ces atteintes sur la capacité de travail. Les investigations devaient aussi s'étendre aux douleurs lombaires annoncées par l'assuré en cours de procédure et ignorées par l'intimé dans le cadre de l'examen de la situation médicale. Il incombait enfin à l'intimé de reprendre l'instruction de la situation du recourant sur le plan économique, en déterminant en particulier le revenu sans invalidité afin de pouvoir fixer le degré de l'invalidité.

Ces circonstances ne permettent pas de retenir que la cause est suffisamment complexe au point de présenter un caractère exceptionnel justifiant les services d'un avocat

4. **a)** A titre liminaire, on rappelle qu'un renvoi à l'administration ordonné aux termes de l'arrêt cantonal du 6 juillet 2020 ne saurait à lui seul conférer à la présente affaire un degré de difficulté sortant de l'ordinaire. Ce renvoi porte sur la mise en œuvre d'une instruction complémentaire aux plans médical et économique aux fins de déterminer la capacité de travail du recourant et le taux d'invalidité. Il suit de là que ces questions litigieuses n'ont pas un caractère juridique prépondérant et ne présentent en tant que telle aucun caractère exceptionnel.

b) Sous l'angle de l'instruction médicale, la cause n'est pas particulièrement complexe. Les atteintes sont communes puisqu'il est principalement question d'une épicondylite et d'une tendinopathie atteignant le membre supérieur droit, ainsi que de lombalgies. Pour déterminer l'influence de ces pathologies sur la capacité de travail, il s'agit essentiellement de compléter le dossier auprès des médecins traitants et d'obtenir un avis médical du Service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR), soit des démarches qui sont entreprises d'office par l'intimé, sans que l'intervention d'un avocat ne soit nécessaire. Il ressort d'ailleurs à cet égard que l'intimé a entamé ce processus en vue de compléter le dossier dès août 2020, par l'interpellation notamment du Dr [...], médecin-traitant (cf. rapport du 24 septembre 2020).

Au plan psychiatrique, le recourant a spontanément produit un avis médical du 27 octobre 2020, établi à la demande de Me Carré par le Dr [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. A cet égard, que l'intervention du conseil ait été utile à l'instruction, comme c'est le cas s'agissant du rapport précité, ou non, n'est dans tous les cas pas décisif pour juger du droit de l'assuré à l'assistance juridique gratuite. Il y a d'ailleurs tout lieu de penser que l'intimé dans le cadre de l'instruction complémentaire à mener aurait requis de la même manière ce rapport auprès du Dr [...], pour autant qu'il soit informé du traitement entrepris par l'assuré auprès de ce spécialiste, la communication de cette information n'exigeant en soi pas l'intervention d'un avocat.

Au terme de son rapport du 27 octobre 2020, le Dr [...] a posé le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte avec attaque de panique (F 41.2), précisant avoir suivi l'assuré entre le 28 novembre 2019 et le 13 février 2020. L'évaluation du caractère invalidant de ce trouble psychique, lequel doit vraisemblablement encore faire l'objet d'investigation de la part de l'intimé, ne constitue pas d'emblée une problématique complexe. Encore faudrait-il que l'assuré mette en évidence une question de droit en lien avec cette évaluation qui rendrait nécessaire l'intervention d'un mandataire professionnel, ce qu'il ne fait pas en l'espèce (cf. arrêt 9C_577/2019 consid. 6.3 in fine). De même, l'assuré ne démontre pas que le trouble psychiatrique diagnostiqué par le Dr [...] le handicape au point de l'empêcher de s'orienter dans la procédure sans l'aide d'un avocat.

c) La perspective qu'une expertise soit ordonnée sur avis du SMR ne justifie pas non plus l'octroi de l'assistance juridique. En effet, dans le domaine des assurances sociales, la participation à une expertise médicale ne requiert en règle générale pas de connaissances juridiques particulières, le droit de participer consistant essentiellement à se prononcer sur l'identité et les spécialisations des experts, ainsi qu'à soumettre d'éventuelles questions complémentaires, si bien que son exercice n'en est pas entravé même en l'absence de connaissances juridiques (cf. dans ce sens : TF 9C_489/2012 du 18 février 2013 consid. 3). A cet égard, l'assistance d'un avocat n'est pas indispensable pour l'élaboration d'un questionnaire complémentaire au questionnaire d'expertise standard de l'office AI, lequel pose exhaustivement les questions nécessaires à l'appréciation globale de l'état de santé et de la capacité de travail de tout assuré. Au demeurant, dans les cas médicaux complexes, les questions complémentaires seront en règle générale inspirées par l'expérience du médecin traitant ou spécialiste consulté par l'assuré. Elles peuvent donc tout aussi bien être relayées par ce dernier. Cela vaut également pour le choix d'un spécialiste plutôt que d'un autre, l'assuré pouvant obtenir sur ce point des renseignements auprès de son propre médecin. De même, la récusation pour des motifs de nature formelle (cf. sur ce point TF 9C_552/2014 du 26 novembre 2014 consid.

1.2 et les références citées) ne soulève pas des questions de fait ou de droit difficiles au point de rendre indispensable le concours d'un avocat, dans la mesure où cette démarche ne nécessite pas de connaissances juridiques dont seul un tel mandataire serait à même de disposer.

d) Enfin, toujours s'agissant de l'instruction du cas de l'assuré au plan médical, il est le lieu de constater que s'il existe une incertitude sur la cause de l'épicondylite à l'origine du certificat d'arrêt de travail depuis le mois de février 2016, l'examen des critères permettant de retenir l'existence d'une maladie professionnelle est du ressort de l'assureur accident et ne saurait donc justifier l'octroi de l'assistance juridique dans le cadre d'une procédure de l'assurance-invalidité. Le dossier de la cause a d'ailleurs été transmis à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident le 12 octobre 2020 pour examen de cette question (cf. pièce 96 du dossier de la cause).

5. Le fait que l'office intimé est appelé à effectuer un complément d'instruction sous l'angle économique ne justifie pas non plus d'emblée l'assistance d'un avocat.

En l'occurrence, l'essentiel de l'instruction complémentaire à effectuer sur ce plan porte sur la détermination du revenu sans invalidité de l'assuré pour procéder au calcul du degré d'invalidité. Il ressort en effet de l'arrêt cantonal de renvoi que l'état du dossier ne permet pas de dire si le revenu sans invalidité doit être calculé sur la base du revenu réalisé auprès de l'employeur [...] ou sur la base des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), puisque l'on ignore les motifs et la date de la résiliation des rapports de travail. Dans ce contexte, il reviendra en particulier à l'intimé d'interpeller l'employeur pour connaître le détail de la fin des rapports de travail, et cas échéant requérir de ce dernier la production des décomptes de salaires mensuels et le contrat de travail du recourant. Ces démarches - qu'il faut qualifier d'usuelles dans le cadre de l'examen du droit à la rente - ne nécessitent pas de connaissances juridiques dont seul un mandataire professionnel serait à même de disposer. Au demeurant, l'arrêt de renvoi 6 juillet 2020

attire clairement l'attention de l'office AI sur les manquements et l'instruction à mener pour déterminer la perte de gain de l'assuré.

6. **a)** Le recourant ne saurait rien tirer en sa faveur de la durée de la procédure. Dans le cas particulier, l'office AI a statué par décision du 7 janvier 2019 sur la demande de prestations déposée le 15 mars 2017, ce qui n'est pas extraordinaire compte tenu de l'ensemble des circonstances. La procédure de recours contre la décision précitée s'est achevée par l'arrêt rendu le 6 juillet 2020 par la Cour de céans, aux termes duquel elle a enjoint à l'office intimé de compléter l'instruction sur le plan médical, tout en l'invitant à procéder à un réexamen du taux d'invalidité. Le fait qu'il se soit écoulé près de quatre ans depuis le dépôt de la demande de prestations s'explique par la procédure de recours introduite par le recourant ainsi que par les diverses mesures d'instruction diligentées sur le plan médical et sur le plan économique, nécessaires en ce qui concerne l'examen du droit à une rente d'invalidité. Aussi la procédure peut certes apparaître longue, mais on ne voit toutefois pas en quoi l'appréciation de la capacité de travail et la détermination du taux d'invalidité sur la base des renseignements médicaux et administratifs recueillis, devraient être qualifiées de complexes. Quoi qu'il en soit, l'exigence de la célérité de la procédure ne saurait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 119 Ib 311 consid. 5).

On ajoutera finalement qu'il importe peu que le recourant ne soit pas de langue maternelle française ou qu'il ne dispose pas d'une formation professionnelle. En effet, de tels éléments constituent certes des circonstances tenant à la personne concernée et qui pourraient justifier d'admettre que celle-ci n'est pas à même de défendre seule ses propres intérêts. Ils ne suffisent cependant pas en eux-mêmes à reconnaître que l'assistance d'un avocat est nécessaire, parce que celle d'un représentant d'une association, d'un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales serait insuffisante. Il faut encore que s'ajoutent à ces éléments, des circonstances qui mettent en évidence la difficulté objective du cas, singulièrement la complexité des questions de droit et de fait (cf.

considérant 3.2.1 non publié de l'ATF 139 V 600 [TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013]) - ce qui n'est pas le cas en l'espèce, ainsi qu'exposé plus haut. A cet égard, l'octroi de l'assistance juridique gratuite ne se justifie pas non plus au vu de la perte de temps et des frais supplémentaires inutiles qu'entraînerait le recours à un assistant social. Suivre un tel raisonnement reviendrait en effet à admettre le droit à l'assistance juridique gratuite dans une procédure administrative du seul fait que dans une procédure précédente l'assuré avait déjà été représenté par un avocat (TF 9C_577/2019 du 21 janvier 2020 consid. 6.5).

b) Sur le vu de ce qui précède, l'office AI n'a pas procédé à une mauvaise appréciation de la situation en considérant que la complexité de l'affaire n'était pas telle que l'assistance gratuite d'un conseil juridique soit nécessaire. L'office intimé n'a par conséquent pas violé l'art. 37 al. 4 LPGA en refusant de désigner un avocat d'office au recourant. L'assistance juridique en procédure administrative n'étant objectivement pas exigée en l'espèce, il n'y a pas lieu d'examiner si les autres conditions cumulatives mises à l'octroi de l'assistance juridique gratuite sont données (ressources financières insuffisantes [ATF 128 I 225 consid. 2.5.1] et perspectives de succès de la procédure engagée [ATF 140 V 521, consid. 9.1]) ;

7. a) Mal fondé, le recours est en conséquence rejeté 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) L'assistance judiciaire est accordée, sur requête, à toute partie à la procédure dont les ressources ne suffisent pas à subvenir aux frais de procédure sans la priver du nécessaire, elle et sa famille, et dont

les prétentions ou les moyens de défense ne sont pas manifestement mal fondés (art. 18 al. 1 LPA-VD).

Le caractère manifestement mal fondé du présent recours (cf. supra consid. 5 à 7) et son défaut prévisible de chance de succès commandent le rejet de l'assistance judiciaire (art. 61 let. f LPG), indépendamment de la situation financière difficile dans laquelle se trouve le recourant.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 22 octobre 2020 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 Olivier Carré (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :