

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 mai 2021

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Métral et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...], recourante, représentée par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

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

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

Vu la demande de prestations déposée le 15 septembre 2011 par Z._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) auprès de l'Office cantonal AI du Valais en raison d'un carcinome au niveau du rein droit ayant nécessité une néphrectomie,

vu la décision du 18 avril 2013 par laquelle l'Office cantonal AI du Valais a rejeté la demande de l'assurée, faute d'incapacité de travail et de gain au terme du délai d'attente d'une année,

vu la demande de prestations déposée par l'assurée le 30 septembre 2016 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé),

vu le projet de décision du 15 décembre 2016, par lequel l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il n'entendait pas entrer en matière sur sa demande,

vu les documents médicaux produits par l'assurée, démontrant qu'elle présentait deux nouvelles atteintes, soit un antélisthésis de grade II de L5-S1 sur lyse isthmique bilatérale entraînant des lombalgies chroniques, et un syndrome d'Ehlers-Danlos causant des polyarthralgies,

vu l'expertise réalisée par l'OAI auprès du Centre J._____ par les Drs K._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et W._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, qui ont estimé dans leur rapport du 3 août 2018 que l'assurée bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans toute activité malgré ses différentes atteintes, et ont exclu l'existence d'un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile, les critères de Brighton n'étant pas remplis,

vu l'avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 20 août 2018, lequel se ralliait aux conclusions de l'expertise,

vu le projet de décision négative du 4 mars 2019,

vu les objections présentées par l'assurée le 9 avril 2019, accompagnées de plusieurs documents, dont un rapport médical du 5 avril 2019 de la Dre V._____, spécialiste en rhumatologie, qui confirmait l'existence d'un syndrome d'hypermobilité articulaire généralisée type Syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile et estimait que la capacité de travail de l'assurée était limitée entre 30 et 50 % dans une activité adaptée,

vu l'avis du SMR du 27 mai 2019, qui confirmait sa précédente prise de position,

vu la décision du 3 juin 2019, par laquelle l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée au motif qu'elle bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée,

vu le recours interjeté contre cette décision le 4 juillet 2019 par Z._____, représentée par Me Olivier Carré, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité, après éventuelle mise en œuvre d'une expertise judiciaire, subsidiairement au renvoi du dossier à l'autorité intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision,

vu l'échange d'écritures entre les parties des 21 août 2019, 13 décembre 2019 et 6 janvier 2020,

vu la production par la recourante, le 6 février 2020, de documents médicaux, dont un rapport médical du 16 décembre 2019 du Dr C._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, qui expose notamment les raisons pour lesquelles il retient le diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile et réfute l'existence d'un trouble

somatoforme, émettant diverses critiques à l'encontre de l'expertise du Centre J._____,

vu les déterminations de l'OAI du 3 mars 2020, accompagnées d'un avis du SMR du 2 mars 2020, qui estime que le courrier du Dr C._____ apporte objectivement un éclairage avec des données vérifiables qui justifient une nouvelle évaluation, dès lors que le diagnostic d'Ehlers-Danlos est rendu plausible avant la décision administrative et apparaît entraîner des limitations fonctionnelles qui n'étaient pas à prendre en compte jusqu'alors,

vu le courrier de la recourante du 12 juin 2020, accompagné d'un lot de pièces médicales,

vu l'arrêt rendu par la Cour de céans en date du 13 août 2020 (cause AI 257/19 - 280/2020), admettant le recours formé par Z._____ contre la décision du 3 juin 2019, annulant la décision précitée et renvoyant la cause à l'office AI afin qu'il complète l'instruction s'agissant de l'existence d'un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile déjà avant la décision administrative querellée, diagnostic qui avait été exclu par le Centre J._____ dans son rapport d'expertise du 3 août 2018, les rapports produits par la recourante, notamment celui du 16 décembre 2019 du Dr C._____, étant de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du rapport d'expertise du Centre J._____,

vu la requête du 19 août 2020 de Z._____ par l'intermédiaire de Me Olivier Carré auprès de l'OAI tendant à l'octroi de l'assistance juridique administrative pour la procédure postérieure à l'arrêt cantonal de renvoi, le conseil prénommé étant désigné conseil d'office,

vu la décision du 7 décembre 2020 - confirmant un projet de décision du 15 septembre 2020 - par laquelle l'OAI a dénié à l'assurée le droit à l'assistance juridique gratuite, au motif que le degré de complexité du dossier n'était pas tel qu'il nécessitait l'assistance d'un avocat,

vu le recours interjeté le 7 janvier 2021 par Z._____ par son conseil contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, d'une part, à l'octroi de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative menée devant l'office AI et, d'autre part, à l'octroi de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours, et déposant un lot de pièces,

vu la réponse du 15 février 2021 de l'intimé concluant au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée,

vu la réplique du 19 février 2021 de la recourante par son conseil et la pièce produite, soit une citation à comparaître du 1^{er} février 2021 de la Justice de Paix du district de L._____ adressée à H._____, mère de la recourante (audience du 23 février 2021 ; enquête en institution de curatelle et de placement à des fins d'assistance),

vu la duplique du 8 mars 2021 de l'intimé,

vu les écritures des 19, 25 et 31 mars, ainsi que du 22 avril 2021 de la recourante par son conseil et les pièces produites (dont un courrier du 25 janvier 2021 du Centre social régional [CSR] L._____ signalant l'intéressée à la Justice de Paix du district de L._____),

vu l'écriture de l'intimé du 14 avril 2021,

vu la liste des opérations du 3 mai 2021 produite par Me Carré,

vu les pièces du dossier ;

attendu que le recours a été formé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 60 al. 1 LPGGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales LPGGA ; RS 830.1], en corrélation avec l'art. 38 al. 4 let. c LPGGA) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGGA),

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 citées ; 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 citées ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2^e éd. n° 22 ad art. 37 LPGA) ;

attendu qu'en l'espèce, la recourante avance le caractère complexe de son dossier sur le plan factuel, juridique et médical qui pourrait aboutir à une nouvelle expertise pluridisciplinaire, la longueur de la procédure (demande déposée en 2016), l'importance du dossier (1'012 pages), les difficultés rencontrées avec le CSR (signalement de l'assurée par le CSR à la Justice de Paix) et l'impossibilité pour un assistant social de réaliser le même parcours que son conseil, ainsi que l'assistance insatisfaisante par Procap vu leur renoncement à interjeter un recours, et enfin l'assistance antérieure par le même avocat dont le mandat a débuté en juillet 2019,

que le conseil de la recourante fait en outre état du caractère peu commode de sa cliente et de ses écrits prolixes, estimant qu'il est dans l'intérêt de l'OAI que sa cliente soit canalisée par un mandataire susceptible de retranscrire ses arguments sous une forme plus digeste ;

attendu que la recourante ne conteste pas que les conditions qui président à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales (art. 37 al. 4 LPGA), objet du présent litige, ne sont pas les mêmes que celles qui justifient l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite pour la procédure devant le tribunal cantonal des assurances (art. 61 let. f LPGA),

qu'elle tient simplement un discours de portée générale sur les bienfaits présumés de l'assistance d'un avocat en cas de reprise de l'instruction à la suite d'un arrêt de renvoi, alléguant en substance que son conseil a déjà obtenu des prononcés favorables à la suite de décisions négatives rendues par l'OAI,

qu'elle ne démontre pas que les circonstances de son cas seraient exceptionnelles au point d'exiger l'assistance d'un avocat au stade de la procédure administrative (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références citées),

qu'en l'occurrence, aucun diagnostic sur le plan psychique n'a été retenu à la suite de l'expertise pluridisciplinaire, l'expert psychiatre M. _____ retenant tout au plus une accentuation des traits de personnalité (anankastique) (cf. rapport du 3 août 2018, p. 25), sans faire état d'une désorganisation de la pensée ou de comportement qui aurait rendu l'entretien compliqué, l'expert précisant au contraire que sa capacité de jugement et de prise de décision n'est pas altérée (cf. ch. 7.4, ressources personnelles),

qu'au demeurant à la date de la décision litigieuse, les pièces au dossier ne relèvent aucune altération de la santé psychique ou des compétences intellectuelles,

qu'en tout état de cause, 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 LPG, A,

qu'il faut en effet encore déterminer, au regard de la difficulté du cas du point de vue objectif, si une assistance fournie par un assistant social, un autre professionnel ou une personne de confiance se révèle suffisante (TF 9C_786/2017 du 21 février 2018 consid. 4.1) ;

attendu qu'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 étant ouvert si en raison de circonstances particulières, le cas ne peut pas, ou plus, être considéré comme simple,

que 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),

qu'elle est également remplie si l'arrêt de renvoi à l'administration impose une expertise mono- ou bidisciplinaire, 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 ;

attendu qu'en l'espèce, s'agissant du renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, la cause ne revêt pas un degré particulier de complexité, dès lors qu'il s'agit, dans un premier temps du moins, de procéder à une nouvelle évaluation du diagnostic d'Ehlers-Danlos lequel est susceptible de modifier les limitations fonctionnelles déjà retenues,

que la question litigieuse est donc médicale, aucune question de droit n'ayant été mise en évidence,

que, de façon plus large, le litige porte sur l'évaluation de la capacité de travail de la recourante ainsi que 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,

qu'en tout état de cause, l'explication des considérants et de la portée de l'arrêt de renvoi est comprise dans l'assistance judiciaire accordée à la procédure de recours,

que l'arrêt de renvoi n'impose en outre pas à l'administration la mise en œuvre d'une expertise, élément admis par la recourante (cf. recours, p. 13, 2^{ème} §), étant rappelé que la nécessité de la représentation par un avocat doit en principe être examinée de manière prospective au moment de la requête (TF 9C_246/2015 du 6 janvier 2016 consid. 3.2.1 ; 9C_993/2012 du 16 avril 2013 consid. 4.2.2 et les références citées),

que la déclaration « *A dispo si vous voulez discuter de ce dossier complexe* » d'une gestionnaire de dossier au SMR (cf. mandat SMR du 24 mars 2021) dont fait état la recourante dans son écriture du 31 mars 2021 n'est pas déterminante sous l'angle de l'examen des conditions d'octroi de l'assistance juridique administrative, dès lors qu'elle a davantage trait à la gestion du dossier dans son ensemble qu'à des difficultés juridiques ou médicales,

qu'au surplus, on ne saurait retenir que les pièces du dossier liées à la demande de prestations AI de septembre 2016 uniquement soient particulièrement importantes en nombre, étant relevé que le premier tiers du dossier concerne une demande de prestations déposée en 2011 à la suite d'une néphrectomie droite pour un carcinome rénal type chromophile, et que l'autre partie regroupe également plusieurs demandes de moyen auxiliaire, rapports et communications y relatives,

qu'il y a lieu de constater *in casu* l'absence de prolongement inhabituel de la procédure, étant précisé que le mandat d'expertise pluridisciplinaire a été attribué au Centre J._____ suite à l'inscription de la recourante sur la plateforme informatique Suisse MED@P et que la cause a fait l'objet d'un renvoi à l'intimé à la suite du recours déposé par l'assurée par son conseil (cause AI 257/19 - 280/2020),

qu'en définitive, tant sous l'angle médical que juridique, le cas de la recourante ne présente aucune problématique qu'un représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance d'une institution sociale n'aurait pu traiter de manière satisfaisante,

qu'il importe peu que la recourante ait été assistée par son mandataire dans le cadre de la procédure de recours, dès lors que la nécessité de l'assistance gratuite ne doit être examinée qu'à l'aune du dossier pour laquelle elle est demandée,

qu'on ajoutera par surabondance que la recourante, de langue maternelle française, est au bénéfice d'un CFC de designer et d'une maturité professionnelle artistique, ainsi que d'une attestation de l'Ecole d'architecture intérieure à Lausanne,

qu'elle a été en mesure, dans le cadre des demandes de prestations déposées en 2011 et 2016, de gérer de manière autonome la plupart des questions administratives liées aux demandes en question (notamment contestation du 25 février 2017) et de présenter ses arguments (notamment courriers des 30 janvier et 7 mai 2018 à Procap),

qu'en tout état de cause, même si la recourante semble avoir été insatisfaite par l'intervention de Procap, on rappellera qu'il existe d'autres organismes de protection des intérêts des assurés,

que s'agissant du « *litige permanent et constant avec le CSR* » (cf. écriture du 19 mars 2021 de la recourante), il convient de constater que la recourante a donné une procuration en faveur de sa mère H. _____ pour la représenter dans les démarches administratives avec le CSR du 1^{er} janvier 2020 au 1^{er} janvier 2022, démontrant ainsi que l'intéressée est en mesure, si besoin, de désigner une personne pour la représenter,

qu'au final, la recourante ne met pas en évidence de circonstances particulières qui justifieraient une assistance que seul un avocat serait en mesure d'apporter,

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

qu'il s'ensuit que l'OAI était fondé à rejeter la demande d'assistance juridique gratuite formulée en août 2020,

que le recours doit par conséquent être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA) ;

attendu qu'il convient par ailleurs de statuer au sujet de la demande de la recourante de pouvoir bénéficier de l'assistance judiciaire,

que 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),

qu'en l'occurrence, il convient d'admettre que la recourante est indigente et que la démarche qu'elle a entreprise ne paraissait en outre pas d'emblée vouée à l'échec,

que sa requête tendant à l'octroi de l'assistance judiciaire doit ainsi être admise, Me Olivier Carré étant désigné conseil d'office avec effet au 8 janvier 2021 dans la présente procédure,

que Me Carré a produit sa liste des opérations le 3 mai 2021, pour un montant total de 2'430 fr. au tarif horaire de 360 francs,

que lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD),

que le défenseur d'office a droit au remboursement forfaitaire 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 qu'il y a consacré,

que le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. pour un avocat et de 110 fr. pour un avocat-stagiaire (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]),

qu'en l'occurrence, la conférence téléphonique avec Me Fuentes et un courrier à ce dernier comptabilisés les 11 et 12 janvier 2021 à raison de 5 minutes par opération, ne peuvent être pris en compte, dès lors qu'ils ne concernent pas la présente procédure de recours,

qu'en outre, les opérations facturées au tarif horaire de 360 fr., doivent être recalculées au tarif horaire de 180 fr., conformément à l'art. 2 al. 1 let. a RAJ,

qu'il convient en définitive d'arrêter l'indemnité de Me Olivier Carré au montant de 1'276 fr. 25, correspondant à 6 heures et 35 minutes au tarif horaire de 180 fr. TVA au taux de 7.7 % comprise, montant auquel il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ), soit 63 fr. 80, TVA au taux de 7.7 % comprise, pour un total de 1'340 fr. 05,

qu'aux termes de l'art. 123 CPC (code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat,

qu'il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (cf. art. 5 RAJ).

**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 7 décembre 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 requête d'assistance judiciaire déposée par Z. _____ est admise, Me Olivier Carré étant désigné conseil d'office avec effet au 8 janvier 2021 dans la présente procédure.
- V. L'indemnité d'office de Me Olivier Carré, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'340 fr. 05 (mille trois cent quarante francs et cinq centimes), débours et TVA compris.
- VI. La 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, tenue au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat.

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 Z. _____),
- 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 :