

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 octobre 2021

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Röthenbacher et Durussel, juges
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

U._____, à [...], recourante, représentée par Me Jeanne-Marie Monney,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 37 al. 4 LPGA

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

Vu la demande de prestations déposée le 24 juillet 2018 par U._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1972, de nationalité espagnole, au bénéfice d'un permis B depuis 2014, mariée et mère de deux enfants nés respectivement en 1999 et 2000, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison d'un kyste poplité à l'arrière du genou gauche (kyste de Baker),

vu l'inscription, le 5 octobre 2018, de l'assurée à l'Office régional de placement de [...] en tant que demandeuse d'emploi à 100%,

vu le rapport médical du 16 octobre 2018 à l'OAI du Dr T._____, médecin traitant de l'assurée, lequel a posé les diagnostics de lombalgies chroniques, de status post chirurgical pour syndrome de la queue de cheval et de discopathies L3-L4 et L4-L5 et a fait état d'une recrudescence aiguë des lombalgies chroniques dès le 28 janvier 2018 à la suite d'une chute au travail entraînant une incapacité de travail totale dans toute activité jusqu'au 30 septembre 2018, puis une capacité de travail à 50% dans une activité adaptée dès le 1^{er} octobre 2018,

vu le rapport médical du 21 novembre 2018 du Dr S._____, chef de clinique auprès du Département de [...] du Centre hospitalier R._____, indiquant n'avoir examiné la patiente qu'à une seule reprise le 26 avril 2018 en raison de fortes douleurs lombo-fessières droites et avoir proposé un traitement antalgique et de la physiothérapie,

vu la réponse du 13 mars 2019 de l'assurée laquelle a indiqué à l'OAI qu'elle travaillerait à 100% depuis février 2016 et à 50% depuis juillet 2016 si elle était en bonne santé,

vu le rapport d'enquête économique sur le ménage du 17 septembre 2019 proposant de retenir un statut de 100% active,

vu l'avis du 12 décembre 2019 de la Dre W._____ du Service médical régional de l'AI (SMR), laquelle a préconisé la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie) afin de poser les diagnostics et leur caractère incapacitant, ainsi qu'évaluer la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée depuis 2017,

vu le rapport médical du 16 décembre 2019 de la Dre P._____, spécialiste en endocrinologie et diabétologie,

vu la communication du 2 juin 2020 de l'OAI informant l'assurée qu'une expertise pluridisciplinaire serait effectuée par le Centre d'expertises V._____ (Centre d'expertises V._____) à [...],

vu le rapport médical du 30 juin 2020 adressé à l'OAI par le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et M._____, psychologue-psychothérapeute auprès d' [...], indiquant que l'assurée était suivie depuis novembre 2019, qu'elle présentait une anxiété généralisée (F41.1) et un trouble dépressif récurrent, épisode sévère accompagné d'hallucinations acoustico-verbales (F33.3) jusqu'à la fin 2019, puis épisode moyen F33.1 depuis début 2020 et que sa capacité de travail était de 20% dans une activité adaptée,

vu l'évaluation consensuelle du 26 août 2020 des Drs Q._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et K._____, médecin praticien, tous experts auprès du Centre d'expertises V._____, concluant à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 50% dans une activité adaptée depuis mai 2020 pour des motifs psychiques pendant encore 4 à 6 semaines sous réserve de la prise adéquate du traitement antidépresseur qui apparaissait exigible,

vu l'avis médical du 10 septembre 2020 de la Dre W._____ considérant que l'expertise répondait globalement aux critères de qualité requis,

vu le courrier du 26 janvier 2021 de l'OAI à l'assurée l'informant qu'il envisageait de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2020, puis à un quart de rente dès le 1^{er} août 2020 et lui impartissant un délai au 22 février 2021 pour se positionner quant au traitement médical à suivre,

vu les courriers à l'OAI des 17 février et 19 mars 2021 de Me Jeanne-Marie Monney, conseil de l'assurée, sollicitant une prolongation de délai,

vu le courrier du 19 février 2021 d' [...] à l'OAI, s'agissant de la prise en charge de l'assurée,

vu le courrier du 14 avril 2021 du conseil de l'assurée se référant au courrier du 19 février 2021 d' [...],

vu le projet de décision du 26 avril 2021, par lequel l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il entendait lui octroyer une rente entière dès le 1^{er} juin 2020, puis un quart de rente dès le 1^{er} août 2020, sous réserve que l'intéressée poursuive son traitement devant lui permettre d'améliorer de manière significative sa capacité de travail,

vu la requête du 19 mai 2021 de U. _____ par l'intermédiaire de Me Monney auprès de l'OAI, tendant à l'octroi de l'assistance juridique administrative pour la procédure « intentée », l'avocate prénommée étant désignée conseil d'office,

vu les pièces produites à l'appui de cette requête,

vu la contestation du 28 mai 2021 à l'encontre du projet de décision du 26 avril 2021 déposée par le conseil de l'assurée auprès de l'OAI, tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2019, critiquant le revenu avec invalidité et sollicitant un délai de 30 jours pour compléter ses objections par des documents,

vu la décision incidente du 1^{er} juin 2021, aux termes de 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 courrier du 8 juin 2021 à l'OAI, dans lequel l'assurée, par son conseil, concluait à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2019 et auquel étaient joints les rapports des 24 mai 2021 du Dr F._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et 28 mai 2021 du Dr D._____ et de la psychologue M._____ - à la suite d'un questionnaire du 11 mai 2021,

vu l'avis médical du 17 juin 2021 de la Dre W._____, laquelle constatait que sur le plan psychiatrique, l'amélioration escomptée avec le traitement proposé n'avait pas été objectivée et que sur le plan ostéo-articulaire, il y avait une aggravation des lombalgies sur le plan clinique et l'apparition d'une probable capsulite rétractile de l'épaule droite (avec une forte diminution des amplitudes articulaires), raison pour laquelle elle a préconisé un complément d'expertise rhumato-psychiatrique,

vu le recours interjeté le 5 juillet 2021 par U._____, sous la plume de son conseil, contre la décision du 1^{er} juin 2021 de l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, aux termes duquel elle a conclu, 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 le lot de pièces produit à l'appui du recours,

vu la réponse du 18 août 2021 de l'intimé, par laquelle celui-ci a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée,

vu la réplique du 7 septembre 2021 de la recourante, par son conseil,

vu les pièces du dossier ;

attendu que le recours a été formé 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 LPGA ; RS 830.1], en corrélation avec l'art. 38 al. 4 let. c LPGA) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA),

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 selon 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 les plans juridique et médical, à savoir la rédaction d'objections motivées – notamment basées sur les compléments médicaux demandés aux médecins traitants par son conseil sur des points précis et juridiquement pertinents – permettant de contester le calcul du

délai de carence et la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire du Centre d'expertises V. _____ sur laquelle se fonde le projet de décision de l'OAI, et l'impossibilité pour une association, un assistant social ou une personne de confiance de pouvoir traiter son cas de manière satisfaisante,

que le conseil de la recourante relève en outre que sa cliente ne maîtrise pas le français, qu'elle ne dispose d'aucune connaissance juridique particulière et qu'elle souffre de diverses pathologies sur le plan psychique, notamment une fatigabilité importante, une diminution de la concentration, ainsi que des pertes de mémoire et des troubles de l'attention, ne lui permettant pas de faire face seule aux difficultés de la cause et ainsi de faire valoir correctement ses droits ;

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 LPG), 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 LPG),

que si l'on peut concéder que la recourante, compte tenu de ses difficultés de maîtrise de la langue française, voire des troubles psychiques qu'elle présente, aurait vraisemblablement peiné à s'orienter seule dans le cadre de la procédure administrative, ces circonstances ne suffisent pas en soi 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,

qu'il faut encore que s'ajoutent à ces éléments, des circonstances qui mettent en évidence la difficulté du cas du point objectif (complexité des questions de droit et de fait) ;

attendu que 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, à la suite d'une première demande de prestations,

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 peut pas être suivie lorsqu'elle allègue que sans l'assistance de son conseil, l'office intimé n'aurait vraisemblablement pas requis un complément d'expertise sous l'angle psychiatrique et rhumatologique,

que l'argumentation par laquelle l'assurée met en évidence toutes les démarches effectuées par son conseil durant la procédure administrative relève en effet d'une appréciation rétrospective, alors 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),

que le conseil de l'assurée est intervenu pour la première fois lorsque l'OAI a informé l'assurée par courrier du 26 janvier 2021 qu'il envisageait de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2020, puis à un quart de rente dès le 1^{er} août 2020 et lui impartissait un délai pour se positionner quant au traitement médical à suivre,

que l'OAI est ensuite revenu sur sa position et a considéré qu'un complément d'expertise s'imposait afin de clarifier le droit de la recourante à des prestations,

que rien n'indique que les démarches effectuées par le conseil de l'assurée dans ce contexte n'auraient pas pu être accomplies par une tierce personne avisée,

que dans ses objections à l'encontre du projet de décision de non-entrée en matière, l'avocate s'est pour l'essentiel référée à des rapports médicaux qu'elle a joints à ses courriers pour prouver sur le plan somatique une aggravation de l'état de santé de sa mandante avec des limitations fonctionnelles supplémentaires et sur le plan psychique, des facteurs de vulnérabilité psychique précoces et un état de santé fluctuant en raison de phases d'amélioration non durables, malgré son bon investissement dans l'espace thérapeutique,

que le questionnaire soumis le 11 mai 2021 par le conseil de la recourante aux Drs F._____ et D._____, ainsi qu'à la psychologue M._____ ne nécessitait pas de connaissances spécifiques, dès lors que les questions posées sont usuelles en matière d'assurance-invalidité (questions 3 à 7 ; diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, limitations fonctionnelles, capacité de travail dans l'activité habituelle et adaptée, diminution de rendement et autres remarques) et identiques à celles contenues dans le modèle de rapport médical transmis par l'OAI aux médecins,

qu'en sollicitant la position des Drs F._____ et D._____ et de la psychologue M._____ par rapport à l'appréciation psychiatrique/somatique des experts du Centre d'expertises V._____ et l'évolution de l'état de santé de l'intéressée depuis cette expertise, les questions 1 et 2 ne visaient en définitive qu'à commenter l'appréciation d'éléments médicaux à la suite d'une expertise médicale, ce qui ne suffit pas pour fonder le droit à un conseil juridique gratuit,

que si le cas de la recourante comporte effectivement une atteinte psychiatrique, en sus de problèmes somatiques, cela n'est pas un fait exceptionnel et se rencontre très fréquemment dans les dossiers d'assurance-invalidité,

que dans ce contexte, on ne voit pas qu'un assistant social ou un représentant d'une association n'aurait pas été en mesure d'interpeler les Drs F. _____ et D. _____, ainsi que la psychologue M. _____, et contester valablement le projet de décision de l'OAI,

que la recourante allègue également dans son recours que la question du délai de carence au sens de l'art. 28 al. 1 LAI est litigieuse,

qu'il ne s'agit toutefois en aucun cas d'une question de droit particulièrement complexe,

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,

que la condition de la complexité particulière de la procédure rendant nécessaire l'assistance par un avocat, faisant défaut, les autres conditions cumulatives des chances de succès et de l'indigence n'ont pas besoin d'être examinées,

que partant, c'est à juste titre que l'autorité intimée a refusé l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique pour la procédure administrative devant elle,

que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté ;

attendu que la recourante a également sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale dans le cadre de la présente procédure de recours,

que selon l'art. 61 let. f, 2^{ème} phrase, LPGA lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant,

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),

que sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3),

qu'en l'espèce, au vu du caractère manifestement mal fondé du recours et de son défaut de chance de succès, cette assistance ne peut lui être allouée (ATF 140 V 521), indépendamment de la situation financière difficile dans laquelle elle se trouve.

que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale est par conséquent rejetée,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 1^{er} juin 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. La requête d'assistance judiciaire déposée le 5 juillet 2021 par U._____ pour la procédure de recours est rejetée.

IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jeanne-Marie Monney (pour la recourante),
- 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 :