

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 novembre 2020

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Di Ferro Demierre et M. Piguet, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à **V.** \_\_\_\_\_, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 29 al. 3 Cst. ; 37 al. 4 LPGA ; 18 LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A. a)** Ressortissante portugaise entrée en Suisse en 2011, R.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le 18 octobre 1957, célibataire, sans enfants, est au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C). Sans formation professionnelle reconnue en Suisse, elle a travaillé en tant que nettoyeuse, en dernier lieu à compter du 9 juillet 2013 pour le compte de l'entreprise K.\_\_\_\_\_ SA au taux de 70 %.

Le 13 juin 2014, R.\_\_\_\_\_ a été victime d'un accident dans le cadre de son activité professionnelle : alors qu'elle nettoyait une cuisine, elle a perdu l'équilibre sur le sol encore humide et s'est retenue avec la main gauche à une table afin d'éviter la chute, ce qui a entraîné des douleurs au membre supérieur gauche, plus particulièrement à la base du pouce. Elle a présenté une incapacité totale de travail depuis lors. Le cas a été annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) qui a versé les prestations d'assurance légales (frais de traitement et indemnités journalières).

Par courrier du 17 septembre 2014, la société K.\_\_\_\_\_ SA a résilié les rapports de travail pour le 30 novembre 2014, en invoquant la longue incapacité de travail présentée par R.\_\_\_\_\_.

Par décision du 5 janvier 2015, la CNA a mis un terme au versement de ses prestations au 6 janvier 2015, au motif que, selon son appréciation médicale, le statu quo sine avait été atteint le 5 janvier 2015 au plus tard.

**b)** Souffrant principalement de diverses pathologies affectant les membres supérieurs et inférieurs gauches et droites, R.\_\_\_\_\_ a déposé en date du 19 février 2015 une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Elle a joint à sa demande diverses pièces dont deux attestations non datées (indexées le 19 février 2015) certifiant qu'elle

avait suivi des cours de français dans les métiers du nettoyage et du bâtiment en 2011 et suivi une formation en français élémentaire en 2013.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli des renseignements sur la situation personnelle, professionnelle et médicale de l'assurée, de même qu'il a fait verser le dossier de I.\_\_\_\_\_ SA, assureur perte de gain en cas de maladie de l'employeur et celui constitué par la CNA. Le dossier de l'assureur perte de gain contenait notamment des rapports des 19 mars et 2 juillet 2015 du Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, faisant notamment état d'une gonarthrose bilatérale modérée et de douleurs au genou droit.

Dans un rapport du 7 mars 2015 à l'intention de l'office AI, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de rhizarthrose du pouce gauche, de tendinite du sus-épineux de l'épaule droite et de ténosynovite chronique de De Quervain du pouce droit. Selon ce médecin, la capacité de travail dans l'activité de nettoyeuse était nulle depuis le 13 juin 2014. Il ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail dans une activité adaptée, estimant nécessaire une requalification professionnelle.

Le 30 avril 2015, le Dr L.\_\_\_\_\_ a complété un rapport médical sur formule ad hoc à l'intention de l'office AI. Il y posait les diagnostics incapacitants suivants : douleur de la base des pouces, plus marquée à la main gauche dans le contexte d'une rhizarthrose décompensée suite à un accident survenu le 13 juin 2014 ; état après douleur de la base du pouce droit sur ténosynovite de De Quervain ; douleur de l'épaule droite sur tendinopathie du sus-épineux (status post-chirurgie d'acromioplastie de l'épaule droite en 2004) ; douleur épicondylienne du coude gauche et status après chirurgie de ténodèse des insertions épicondyliennes du coude des deux côtés en 2006 ; lombalgies chroniques sur spondylose et discopathie étagée. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a posé les diagnostics de gonarthrose bilatérale modérée, de status post-ostéosynthèse d'une fracture malléolaire de la cheville gauche en 2002, d'hypercholestérolémie limite, d'obésité (index

de masse corporel : 34 kg/m<sup>2</sup>), de syndrome d'apnée obstructive du sommeil de degré moyen à sévère (index apnée/hypopnée : 17,0 ; ronchopathie sévère et suspicion de mouvements périodiques nocturnes des membres inférieurs) ainsi que de rhino-sinusite chronique allergique. Il a considéré que la capacité de travail dans l'activité de femme de ménage était nulle depuis le 13 juin 2014. La reprise d'une activité professionnelle n'était envisageable que progressivement dans un travail adapté n'impliquant pas d'activité manuelle, ni d'effort sollicitant les membres supérieurs, ni de mouvements/efforts sollicitant le rachis, ni d'efforts répétés pour porter, soulever ou déplacer des charges et ce, suite à la mise en œuvre des mesures de réadaptation professionnelle.

Dans le cadre de la mise en œuvre de mesures d'intervention précoce sous la forme d'un bilan et d'une orientation professionnelle, R.\_\_\_\_\_ a transmis à l'office AI en date du 3 juin 2015 son curriculum vitae dont il résultait que depuis 1978, elle avait exercé diverses professions au Portugal (employée de commerce, vendeuse, réceptionniste, gérante d'une cafétéria), avant de travailler comme nettoyeuse dès son arrivée en Suisse.

Par courrier électronique du 29 juillet 2015, R.\_\_\_\_\_ a informé l'office AI qu'une opération à la main gauche était prévue pour le mois d'octobre suivant. Le même jour, l'office AI lui a adressé un courrier, dans lequel il lui indiquait qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible, motif pris que sa situation médicale n'était pas encore stabilisée. Cette intervention chirurgicale a eu lieu le 16 octobre 2015.

Chargé par l'assureur perte de gain en cas de maladie de procéder à l'expertise de R.\_\_\_\_\_, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a déposé son rapport en date du 3 mars 2016. Il y posait les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de status après résection-suspension pour une rhizarthrose gauche le 16 octobre 2015 avec développement d'un CRPS (maladie de Sudeck) encore présent à l'heure actuelle et de gonalgies gauches avec

volumineux épanchement intra-articulaire dans le cadre de troubles dégénératifs fémoro-tibiaux internes avec œdème dans le territoire spongieux du plateau tibial interne et dégénérescence méniscale. D'après l'expert, la reprise du travail n'était exigible ni dans l'activité habituelle ni dans une activité adaptée. Il a expliqué qu'en raison des symptômes marqués liés au CRPS de la main gauche et à l'atteinte aiguë du genou gauche, il ne voyait pas quelle activité pourrait être considérée comme adaptée.

Dans un rapport du 6 juillet 2016, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie orthopédique, a posé les diagnostics incapacitants d'arthrose trapézométacarpienne bilatérale, de CRPS gauche, de gonarthrose du ménisque du genou gauche, de surcharge pondérale, de tendinopathie du sus-épineux, de syndrome de De Quervain et d'insuffisance ligamentaire scapho-lunaire du poignet gauche. Il a estimé que l'activité de nettoyeuse n'était plus exigible, la reprise d'une profession exempte de tâches manuelles étant toutefois envisageable.

Dans un rapport du 10 août 2016 à l'office AI, le Dr D.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics suivants : arthrose trapézo-métacarpienne bilatérale, importante scoliose lombaire à convexité droite, discopathies étagées du rachis lombaire, uncarthrose lombaire avec ostéophythose antérieure prédominante en L3-L4, gonarthrose bilatérale prédominante à gauche, tendinopathie de De Quervain gauche, tendinopathie du sus-épineux gauche et status post plastie du ligament scapho-lunaire du poignet gauche. Compte tenu des limitations fonctionnelles énoncées, il a estimé que la capacité de travail n'excédait pas 50 % dans une activité adaptée.

En réponse à un questionnaire de l'office AI, le Dr B.\_\_\_\_\_ a indiqué, en date du 6 octobre 2016, que l'assurée présentait toujours des signes d'un CRPS de stade II avec une perte considérable de la force de serrage à 8 kg à gauche par rapport à 22 kg à droite. Cela valait aussi pour le pouce avec 2 kg à gauche par rapport à 5,4 kg à droite. La

radiographie pratiquée ce jour-là montrait un bon résultat post-opératoire et le Dr B.\_\_\_\_\_ en a conclu que, cliniquement, l'état était plutôt stationnaire. Selon lui, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de femme de ménage depuis l'opération du 16 octobre 2015. Droitière, l'assurée pourrait en revanche exercer un travail non manuel de type employée de bureau ou comme vendeuse de billets.

Répondant au même questionnaire, le Dr L.\_\_\_\_\_ a indiqué en date du 7 novembre 2016 que l'évolution de l'état de santé de l'assurée était stationnaire pour les mains et les épaules, mais qu'elle se plaignait de la récurrence d'une douleur du genou gauche. La capacité de travail dans l'activité habituelle de femme de ménage était nulle. Une capacité de travail limitée dans une activité professionnelle adaptée légère pouvait être progressivement envisagée à partir du quatrième trimestre 2016, sans toutefois que l'exigibilité n'excède 50 %.

Le 22 novembre 2016, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et réadaptation physique, a indiqué avoir suivi l'assurée durant sa cure thermale du 7 au 18 novembre 2016, précisant que la prise en charge thermale avait été ressentie comme globalement bénéfique par l'assurée, surtout au niveau lombaire, où les douleurs avaient fortement diminué, un peu moins au niveau des genoux. Il a ajouté qu'il y avait encore un épanchement mais moins limitatif qu'au début de la prise en charge.

Après avoir analysé les renseignements médicaux au dossier, le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a préconisé la mise en œuvre d'un examen rhumatologique au SMR (avis médical du 13 décembre 2016).

Le 3 février 2017, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a procédé à l'examen clinique rhumatologique de R.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 16 février 2017, il a posé les diagnostics suivants :

« **Avec répercussion durable sur la capacité de travail**

**Diagnostic principal**

- CRPS (Sudeck) au décours dans les suites d'une résection de l'os trapèze et plastie ligamentaire pour une rhizarthrose du côté gauche (M 89.0).

**Diagnostics associés**

- Hydarthrose du genou gauche (M 17.1).

**Sans répercussion sur la capacité de travail**

- Discopathie cervicale et uncarthrose prédominant en C5-C6, C6-C7, C7-D1, actuellement asymptomatique.
- Lombalgies communes non déficitaires dans le cadre d'une scoliose, de discopathie dégénérative et d'une arthrose des articulations postérieures prédominant aux étages inférieurs.
- Status après ostéosynthèse d'une fracture de la malléole interne de la cheville gauche en 2002.
- Status après acromioplastie de l'épaule droite en 2004.
- Status post-cure chirurgicale d'épicondylite des deux côtés en 2006. »

Le Dr J. \_\_\_\_\_ a estimé que l'incapacité de travail était totale dans l'activité de nettoyeuse depuis le 13 juin 2014. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, elle était de 50 % depuis le 10 août 2016 (date du rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ indiquant que la capacité de travail de l'assurée était de 50 % dans un poste adapté) et de 75 % dès le 19 novembre 2016 (soit le lendemain de la cure thermale suivie par l'assurée du 7 au 18 novembre 2016 au Centre médical de C. \_\_\_\_\_ durant laquelle une évolution bénéfique avait été constatée par le Dr F. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 22 novembre 2016). Les limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes :

« MSG : port de charges au-delà de 1 kilo, mouvements répétitifs ou contre-résistance, activités nécessitant une dextérité bimanuelle, saisie d'objets prolongée. Exposition au froid. La main gauche ne peut servir que de léger appui pour la main droite.

Genou gauche : activité en zones basses à genou ou accroupi, marche au-delà de 15 minutes, position debout au-delà de 15 minutes, montées et descentes répétées d'escaliers, activités sur une échelle. »

A son rapport, le Dr J. \_\_\_\_\_ a joint diverses annexes, dont le compte-rendu d'une IRM du genou gauche du 19 janvier 2016, concluant à

l'existence d'une gonarthrose modérée prédominant au niveau du compartiment fémoro-tibial interne.

Par projet de décision du 17 juillet 2017, l'office AI a informé R.\_\_\_\_\_ qu'il comptait lui allouer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> août 2015 au 28 février 2017 sur la base d'un degré d'invalidité de 100 %. A la lumière des renseignements médicaux au dossier, il a retenu que, à la fin du délai de carence d'une année, soit le 14 juin 2015, l'assurée présentait une incapacité totale de travail en toute activité et que, compte tenu du dépôt tardif de la demande de prestations, la rente ne pouvait être allouée que dès le 1<sup>er</sup> août 2015. Toutefois, une capacité de travail de 75 % était raisonnablement exigible dès le 19 novembre 2016 dans une activité adaptée. L'assurée n'ayant pas repris d'activité professionnelle, l'office AI a déterminé les revenus avec et sans invalidité sur la base de la même table statistique. Après avoir comparé ces revenus et pratiqué un abattement de 5 % sur le revenu d'invalidité pour tenir compte de l'âge de l'assurée, il en est résulté un degré d'invalidité de 20,27 %. Compte tenu de la capacité de travail de 75 % présentée par l'intéressée dès le 19 novembre 2016, la rente était supprimée avec effet au 28 février 2017, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé.

Dans un courrier du 23 août 2017 à l'office AI, R.\_\_\_\_\_ a fait part de son désaccord avec ce projet de décision, arguant ne pas se sentir en mesure de reprendre l'exercice d'une activité professionnelle. A l'appui de ses allégations, elle a joint un rapport du Dr L.\_\_\_\_\_ du 10 août 2017, dans lequel, après avoir posé quatorze diagnostics, il a indiqué que, sur le plan professionnel, sa patiente présentait, d'une part, un syndrome douloureux régional complexe de la main gauche et, d'autre part, des douleurs mécaniques des genoux, plus marquées au genou droit. Les limitations fonctionnelles en découlant étaient des restrictions dans les activités bi-manuelles ainsi que dans les déplacements et la marche, surtout pour les déplacements répétés et sur terrain en pente ; la position accroupie et à genoux était quasi impossible à réaliser ; la montée et la descente d'escaliers était difficile à partir d'un étage et l'assurée affirmait

ne pas pouvoir aller au-delà. Dans ces conditions, le Dr L.\_\_\_\_\_ estimait que la capacité résiduelle de travail était en tous les cas inférieure à 50 %.

Désormais représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat, R.\_\_\_\_\_ a présenté en date du 14 septembre 2017 des objections complémentaires à l'encontre du projet de décision du 17 juillet 2017. Contestant l'amélioration de son état de santé telle que retenue par l'office AI, elle s'est fondée sur diverses pièces médicales tels que les rapports des Drs D.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ datés respectivement des 10 août et 7 novembre 2016 pour soutenir que la prise en compte d'un taux d'activité de 75 % n'était pas raisonnablement exigible. Sur le plan économique, elle a fait valoir que le salaire statistique ayant fondé la détermination des revenus avec et sans invalidité était trop élevé au regard du niveau de formation élémentaire qui était le sien. Quant au taux d'abattement, elle a reproché à l'office AI de n'avoir tenu compte que de son âge, alors que ses limitations fonctionnelles auraient dû également être prises en considération, ce qui faisait apparaître le taux de 5 % comme insuffisant.

Dans un avis médical du 2 octobre 2017, le Dr T.\_\_\_\_\_ a estimé que le rapport du Dr L.\_\_\_\_\_ du 10 août 2017 confirmait les problèmes de santé mis en évidence dans le rapport d'examen rhumatologique du 16 février 2017 et que l'évaluation de l'exigibilité ne constituait qu'une appréciation différente d'une situation clinique similaire. En l'absence de raison médicale, il n'y avait pas lieu de modifier le projet de décision du 17 juillet 2017.

Le 23 novembre 2017, l'office AI a rendu une décision formelle entérinant l'octroi d'une rente d'invalidité, conformément à son projet du 17 juillet 2017.

Par décision du 5 décembre 2017, l'office AI a refusé d'accorder à l'assurée l'assistance gratuite d'un conseil juridique pour la procédure administrative.

Le 14 août 2018, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours interjeté par l'assurée contre cette décision, au motif que la cause n'était pas suffisamment complexe pour justifier le concours d'un avocat en procédure administrative (cause AI 12/18 - 240/2018).

Par arrêt du 22 juillet 2019 (cause AI 410/17 - 218/2019), la Cour de céans a admis le recours formé par R. \_\_\_\_\_ contre la décision du 23 novembre 2017 et renvoyé la cause à l'office AI afin qu'il complète l'instruction. En bref, elle a considéré que les perspectives d'amélioration - qui n'avaient au demeurant pas été vérifiées par la suite - n'étaient pas suffisantes pour justifier une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée dès le 19 novembre 2016 ayant motivé la suppression au 28 février 2017 de la rente servie jusqu'alors. En outre, des atteintes avaient été annoncées sans que l'office AI n'ait véritablement procédé à des investigations afin de déterminer si les éléments rapportés étaient de nature à modifier l'appréciation selon laquelle l'assurée avait recouvré une capacité de travail au taux retenu. Il incombait également à l'office AI de réexaminer le taux d'abattement en fonction du résultat des mesures d'instruction à mettre en œuvre, étant précisé que, en dépit de l'âge et des atteintes à la santé de l'intéressée, la Cour de céans a retenu qu'elle était en mesure de retrouver un emploi adapté sur le marché équilibré du travail.

**B.** Représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat, R. \_\_\_\_\_ a sollicité de l'office AI, en date du 4 février 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.

Le 5 mars 2020, l'office AI a notifié à Me Duc un projet de décision de refus d'assistance juridique gratuite.

Le 8 avril 2020, Me Duc a contesté ce projet de décision. Se prévalant de la complexité de l'état de fait, il a fait valoir que la procédure administrative ne consistait pas uniquement à appliquer les instructions

du Tribunal cantonal mais impliquait également un large pouvoir d'appréciation de l'office AI s'agissant des mesures d'instruction à mettre en œuvre. Du point de vue subjectif, il a exposé que l'assurée éprouvait des difficultés à s'orienter dans la présente procédure. Originaire du Portugal, sans formation professionnelle reconnue en Suisse et présentant des lacunes de lecture et d'écriture de la langue française, l'assurée nécessitait le concours d'un avocat dans ses relations avec les autorités. Me Duc a enfin rappelé avoir été au bénéfice de l'assistance juridique administrative dans le cadre de la procédure de recours ayant conduit à l'arrêt cantonal du 22 juillet 2019. Il disposait ainsi d'une très bonne connaissance du dossier, si bien que le recours à un tiers s'avérerait inadéquat aussi bien sous l'angle financier qu'en termes d'efficacité.

Conformément à l'arrêt cantonal du 22 juillet 2019, l'office AI a chargé la Dre Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et rééducation ainsi qu'en rhumatologie, de procéder à l'expertise rhumatologique de R.\_\_\_\_\_ (courrier du 24 avril 2020).

Dans un courrier du 14 mai 2020 à l'office AI, Me Duc a fait état de diverses difficultés rencontrées par sa mandante lors du déroulement de l'expertise auprès de la Dre Y.\_\_\_\_\_, lesquelles relevaient, d'une part, des modalités de l'examen clinique proprement dit et, d'autre part, de l'attitude de l'experte à son égard.

Par décision du 19 mai 2020, l'office AI a rejeté la demande d'assistance juridique. Il a considéré que, tant d'un point de vue médical que juridique, le cas d'espèce ne présentait pas un degré de complexité nécessitant le concours d'un avocat. Par ailleurs, s'agissant d'une procédure en matière d'assurance-invalidité, la mise en œuvre d'un complément d'expertise ne revêtait pas un caractère exceptionnel ni n'impliquait de particularité procédurale. Dès lors, l'assurée 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 présente cause. Un courrier

d'accompagnement daté du même jour et faisant partie intégrante de cette décision prenait position sur les objections formulées.

Dans son rapport du 28 mai 2020, la Dre Y. \_\_\_\_\_ a retenu que, malgré les atteintes à la santé présentées, l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles énoncées.

**C.**           **a)** Par acte du 25 juin 2020, R. \_\_\_\_\_ a saisi la Cour de céans d'un recours contre la décision du 19 mai 2020, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation en ce sens qu'elle est mise au bénéfice de l'assistance juridique pour la procédure administrative postérieure à l'arrêt cantonal de renvoi du 22 juillet 2019. Elle a également sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire pour la présente procédure de recours. Reprenant les arguments avancés en procédure administrative, elle a fait valoir que la procédure administrative ne consistait pas uniquement à appliquer les instructions figurant dans l'arrêt précité mais impliquait également un large pouvoir d'appréciation de l'office AI pour compléter l'instruction médicale et économique. Cela était d'autant plus vrai que l'arrêt cantonal ne contenait pas d'instructions juridiques précises, notamment quant au type d'expertises à mettre en œuvre (expertise mono-, bi- ou pluridisciplinaire). L'assurée a ensuite relevé que, dans la mesure où elle présentait diverses pathologies, la détermination de sa capacité de travail pouvait s'avérer délicate, de sorte qu'il fallait admettre la complexité de l'état de fait. A cela s'ajoutaient les difficultés de l'intéressée à s'orienter dans la présente procédure. A cet égard, elle a souligné qu'elle ne disposait d'aucune formation et qu'elle ne maîtrisait que de manière très sommaire la langue française s'agissant plus particulièrement de la lecture et de l'écriture. Après avoir rappelé que la demande de prestations de l'assurance-invalidité avait été déposée en 2015, elle a relevé avoir été assistée par Me Duc dans les procédures ayant conduit aux décisions des 23 novembre et 5 décembre 2017 de même que dans la procédure l'opposant à l'assureur-accidents. Dans ces conditions, la désignation d'un assistant social ou d'un représentant d'une

association représenterait une perte de temps et entraînerait des frais inutiles.

**b)** Le 28 juillet 2020, l'assurée a transmis au tribunal une copie de sa déclaration fiscale pour l'année 2019.

**c)** Dans sa réponse du 7 août 2020, l'office AI a tout d'abord expliqué pour quelles raisons il estimait que le pouvoir d'appréciation dont il disposait ensuite de l'arrêt cantonal de renvoi du 22 juillet 2019 était réduit. La présence de plusieurs diagnostics ne conférait pas à la présente affaire un degré de difficultés sortant de l'ordinaire, dans la mesure où il s'agissait d'un élément commun à de nombreuses procédures en matière d'assurance-invalidité. Il en allait de même d'un renvoi à l'administration pour complément d'instruction ordonné aux termes d'un arrêt cantonal. La durée de la procédure n'était pas non plus de nature à entraîner des complications particulières dans l'évaluation du droit à la rente. Selon l'office AI, le cas d'espèce ne présentait aucune problématique médicale ou juridique qu'un représentant d'une association, un assistant social ou toute autre personne de confiance ne serait pas à même de traiter de manière satisfaisante. Le fait que Me Duc ait déjà représenté l'assurée dans des procédures précédentes n'y changeait rien. S'agissant enfin de la capacité de l'assurée à s'orienter dans la procédure administrative, l'office AI a relevé qu'elle avait suivi l'école obligatoire dans son pays d'origine, qu'elle maîtrisait couramment le français et que la demande d'assistance juridique formulée par Me Duc avait été rejetée le 5 décembre 2017, décision confirmée par le Tribunal cantonal dans son arrêt du 14 août 2018. L'office AI a en conséquence préavisé pour le rejet du recours.

**d)** En réplique du 19 août 2020, l'assurée a expliqué avoir été amenée à se déterminer sur le rapport d'expertise de la Dre Y. \_\_\_\_\_ et ce faisant, a dû se prononcer sur des questions telles que le respect de son droit d'être entendu et les critères permettant d'évaluer la valeur probante de l'expertise. Des connaissances juridiques étaient ainsi requises à cette fin. Contestant le caractère réduit du pouvoir

d'appréciation de l'administration, elle a encore souligné que le fait d'avoir rempli le formulaire de demande de prestations et de s'être soumise à un examen médical au SMR ne préjugait en rien de sa capacité à s'orienter dans la présente procédure. De surcroît, celle-ci faisait suite à un arrêt de renvoi et impliquait une certaine complexité juridique. Renvoyant pour le surplus à son mémoire de recours du 25 juin 2020, elle a déclaré en confirmer l'intégralité des conclusions.

### **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.** Le litige a trait au droit de la recourante à l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure administrative conduite par l'office intimé. Il porte plus particulièrement sur la question de savoir si la complexité de la cause justifiait l'assistance d'un avocat.

**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).

**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 représentant 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).

**4. a)** En l'espèce, la cause au fond porte sur le droit de la recourante, présentant diverses pathologies notamment aux membres supérieurs et inférieurs gauches et droites dont un syndrome de Sudeck au pouce gauche, au maintien de la rente entière d'invalidité servie du 1<sup>er</sup> août 2015 au 28 février 2017. Dans son arrêt du 22 juillet 2019, la Cour de céans a estimé que l'affaire n'était pas suffisamment instruite sur le plan médical et a par conséquent renvoyé le dossier à l'intimé afin qu'il procède à un complément d'instruction sur le plan médical en vue de déterminer plus particulièrement quels étaient les troubles affectant la recourante postérieurement au 28 février 2017 et leurs conséquences éventuelles sur sa capacité de travail. Elle a considéré que les perspectives d'amélioration – qui n'avaient au demeurant pas été vérifiées par la suite – n'étaient pas suffisantes pour justifier une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée dès le 19 novembre 2016 ayant motivé la suppression de la rente allouée au 28 février 2017. En outre, des atteintes avaient été annoncées sans que l'office AI n'ait véritablement procédé à des investigations afin de déterminer si les éléments rapportés

étaient de nature à modifier l'appréciation selon laquelle l'assurée avait recouvré une capacité de travail au taux retenu. Il incombait également à l'office AI de réexaminer le taux d'abattement en fonction du résultat des mesures d'instruction mises en œuvre, étant précisé que, en dépit de l'âge et des atteintes à la santé de l'intéressée, la Cour de céans a retenu, contrairement à ce qu'elle soutenait, qu'elle était en mesure de retrouver un emploi adapté sur le marché équilibré du travail.

De telles circonstances ne permettent pas de retenir que la cause était suffisamment complexe au point de nécessiter l'assistance d'un avocat.

**b)** A cet égard, le renvoi à l'administration ordonné aux termes de l'arrêt cantonal du 22 juillet 2019 ne saurait à lui seul conférer à la présente affaire un degré de difficulté sortant de l'ordinaire, contrairement à ce que tente de faire croire la recourante (cf. mémoire de recours du 25 juin 2020, p. 12). Ce renvoi portait sur la mise en œuvre d'une instruction complémentaire au plan médical aux fins de déterminer la capacité de travail de la recourante postérieurement au 28 février 2017. Il suit de là que la question litigieuse était donc médicale et non principalement juridique et ne présentait en tant que telle aucun caractère exceptionnel. Au demeurant, la situation antérieure au 28 février 2017 avait déjà été tranchée par l'office intimé à satisfaction de la recourante.

**aa)** Cela étant, il convient de relever que, 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.

**bb)** L'assistance d'un avocat n'est pas nécessaire en raison du fait qu'une procédure d'expertise doit être mise en œuvre, ni du fait que des questions telles que l'appréciation de la capacité de travail ou le calcul du degré d'invalidité sont en discussion. L'administration a un devoir d'examen d'office et a l'obligation de clarifier toutes les questions de fait et de droit qui se posent. Dans ce contexte, le concours d'un assistant social ou d'un représentant d'une association d'appui aux personnes assurées est généralement suffisant pour garantir le respect de son droit à participer à l'instruction, y compris lorsque ses connaissances linguistiques sont faibles. Il peut en aller différemment en présence de questions de fait ou de droit d'une complexité particulière, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

**cc)** Enfin, en tant que les difficultés rencontrées par la recourante lors du déroulement de l'expertise auprès de la Dre Y. \_\_\_\_\_ se rapportent pour l'essentiel aux modalités de l'examen clinique proprement dit - ayant duré quasiment cinq heures selon ses propres dires - et à l'attitude de l'experte à son endroit - dont le ton était qualifié de sec, indiscret, insistant, voire méchant -, on ne voit pas en quoi l'examen de telles problématiques devrait obligatoirement nécessiter l'assistance d'un avocat.

**c)** De même, le fait que l'office intimé est appelé à effectuer un complément d'instruction sous l'angle économique ne justifie pas l'assistance d'un avocat.

**aa)** S'agissant de l'exigibilité d'une activité compatible avec l'âge de la recourante, la Cour de céans a donné des instructions précises sur certains points déterminants. Elle s'est tout d'abord attachée à rappeler son parcours professionnel au Portugal puis en Suisse avant de mentionner ses connaissances du français et le fait qu'elle est au bénéfice d'un permis d'établissement. Au regard des limitations fonctionnelles décrites, elle a estimé qu'un nouveau poste de travail ne devait pas nécessairement impliquer d'adaptations particulières. Vu le large éventail d'activités simples et répétitives correspondant à un emploi léger et respectant les limitations fonctionnelles observées que recouvre le marché du travail, elle a constaté qu'un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, paraissaient adaptées aux problèmes physiques de la recourante. A titre d'exemples, elle a cité les activités de téléphoniste, réceptionniste, employée au service après-vente ou aux services généraux, caissière, tout en relevant que la recourante avait pratiqué certaines de ses activités au Portugal et pouvait ainsi se prévaloir d'une certaine expérience (cf. arrêt du 22 juillet 2019, considérant 7b, pp. 18 ss.).

**bb)** La Cour de céans a également indiqué qu'il incombait à l'office AI de réexaminer le taux d'abattement en fonction du résultat des mesures d'instruction diligentées sur le plan médical. L'arrêt du 22 juillet 2019 (considérant 7a, pp. 17-18) examinait diverses circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier à prendre en compte dans le cadre d'un tel examen tout en faisant état d'éléments susceptibles de la désavantager objectivement sur le marché du travail par rapport à un concurrent, tels que l'âge, un taux d'activité dorénavant réduit ou l'existence d'un handicap manuel.

**cc)** Le fait que l'examen du droit éventuel de la recourante à une rente d'invalidité entraîne l'examen de l'exigibilité d'un emploi sur le marché équilibré du travail et débouche sur le calcul de son degré d'invalidité, ce qui implique la nécessité de déterminer le revenu d'invalidité au moyen de statistiques en tenant compte d'un taux d'abattement, ne soulève pas de questions de fait ou de droit difficiles au point de rendre le concours d'un avocat indispensable. Ces questions - 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 tel mandataire professionnel serait à même de disposer. Au demeurant, l'arrêt de renvoi du 22 juillet 2019 attire clairement l'attention de l'office AI sur les éléments à prendre en considération dans le cadre de son évaluation.

**d)** A la lumière de l'argumentation exposée aux considérants 4b et 4c ci-avant, la recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle prétend que l'office intimé disposerait d'un « pouvoir d'appréciation important » (mémoire de recours du 25 juin 2020, p. 13) pour compléter l'instruction médicale et économique du dossier. Dans l'hypothèse où il devait être admis que tel serait le cas, on ne peut toutefois que constater que la latitude de l'administration est circonscrite à un double titre, d'une part, par les règles légales et jurisprudentielles présidant à la mise en œuvre d'une expertise et, d'autre part, par les considérants idoines figurant dans l'arrêt de renvoi, notamment quant au volet économique de l'instruction complémentaire à intervenir. En tout état de cause, il sied de souligner que les assurés n'ont pas vocation à être systématiquement représentés par un avocat inscrit au barreau pour comprendre la portée d'un arrêt de renvoi et les démarches que son exécution implique.

**e)** La recourante 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 23 novembre 2017 sur la demande de prestations déposée en date du 19 février 2015, 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 22 juillet 2019 par la Cour de céans, aux

termes duquel elle a enjoint à l'office intimé de compléter l'instruction sur le plan médical pour la période postérieure au 28 février 2017, tout en l'invitant à procéder à un réexamen du taux d'abattement. Si la procédure peut certes apparaître longue, on ne voit toutefois pas en quoi l'appréciation de la capacité de travail, sur la base des renseignements médicaux recueillis, devrait être qualifiée de complexe. 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). Le fait qu'il se soit écoulé plus de cinq ans depuis le dépôt de la demande de prestations s'explique par la procédure de recours introduite par la recourante 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.

**f)** A l'inverse de ce que prétend encore la recourante, le Tribunal fédéral n'a pas admis de manière générale que lorsqu'un avocat est intervenu précédemment en faveur d'un assuré pour une demande de prestations auprès de la même assurance, l'octroi de l'assistance juridique gratuite se justifie 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 (cf. TF 9C\_577/2019 du 21 janvier 2020 consid. 6.5). C'est ici le lieu de rappeler que, par arrêt du 14 août 2018 (AI 12/18 - 240/2018), la Cour de céans a rejeté le recours interjeté par l'assurée contre la décision de l'office AI du 5 décembre 2017 refusant de lui accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique pour la procédure administrative, au motif que la cause n'était pas suffisamment complexe pour justifier le concours d'un avocat en procédure administrative. Il n'y a pas de circonstances particulières nouvelles qui justifieraient une décision différente, le renvoi pour complément d'instruction pour une période donnée n'étant pas un motif suffisant. On doit plutôt relever que la cause est maintenant circonscrite et présente moins de difficultés. Quant au fait que Me Jean-Michel Duc ait été mandaté dans le cadre d'une procédure ayant opposé

la recourante à l'assurance-accidents, il ne justifie pas, en l'espèce, de déroger aux conditions restrictives de l'art. 37 al. 4 LPGA, malgré la connaissance de son dossier par le mandataire. Il s'agit de deux procédures distinctes concernant deux assureurs sociaux différents.

**g)** On ajoutera finalement qu'il importe peu que la recourante ne soit pas de langue maternelle française ou qu'elle ne dispose pas d'une formation professionnelle reconnue en Suisse. 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.

**h)** 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 fût nécessaire. L'office intimé n'a par conséquent pas violé l'art. 37 al. 4 LPGA en refusant de désigner un avocat d'office à la recourante. L'assistance juridique en procédure administrative n'étant objectivement pas exigée en l'espèce, il n'y pas lieu d'examiner plus avant les autres conditions de l'art. 37 al. 4 LPGA.

**5.** La recourante a déposé, parallèlement à son recours, une requête d'assistance judiciaire pour la procédure devant la Cour de céans.

**a)** Selon l'art. 29 al. 3 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), toute personne qui ne

dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert.

L'art. 18 al. 1 LPA-VD – qui s'applique à la procédure devant les autorités administratives, y compris la procédure de réclamation, et à la procédure de recours de droit administratif – prévoit 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. Selon l'art. 18 al. 2 LPA-VD, si les circonstances de la cause le justifient, l'autorité peut désigner un avocat d'office pour assister la partie au bénéfice de l'assistance judiciaire. Aux termes de l'art. 18 al. 3 LPA-VD, les autorités administratives sont compétentes pour octroyer l'assistance judiciaire pour les procédures qu'elles mènent. L'octroi de l'assistance judiciaire est soumis à trois conditions cumulatives, à savoir l'indigence du requérant, la nécessité de l'assistance, respectivement celle de la désignation d'un avocat et les chances de succès de la démarche entreprise (cf. Bernard Corboz, Le droit constitutionnel à l'assistance judiciaire, in: SJ 2003 II p. 66-89, ch. 7 let. a p. 75).

Le Tribunal fédéral considère le droit à l'assistance judiciaire comme une émanation du principe de l'égalité des armes, en particulier lorsqu'il s'agit d'examiner le droit éventuel à un conseil d'office et que la partie adverse est assistée. Cependant, il n'existe pas d'automatisme dans ce cas et il convient de prendre en considération les circonstances concrètes du cas d'espèce (ATF 128 I 225 consid. 2.5; TF 8C\_376/2014 du 14 août 2014 consid. 3.3. et les références) et de se demander si un administré ou un justiciable raisonnable et de bonne foi, présentant les mêmes caractéristiques que le requérant, disposant cependant de moyens suffisants, ferait appel à un mandataire professionnel (TF 5A\_244/2014 du 25 juin 2014 consid. 4.2.1 et les références). Il se justifie en principe de désigner un avocat d'office à l'indigent lorsque sa situation juridique est

susceptible d'être affectée de manière particulièrement grave par l'issue de la procédure concernée; lorsque, sans être d'une portée aussi capitale, la procédure met sérieusement en cause les intérêts de l'intéressé, il faut en outre que l'affaire présente des difficultés en fait et en droit que l'intéressé ne peut surmonter seul (ATF 144 IV 299 consid. 2.1 et la référence). Le point décisif est toujours de savoir si la désignation d'un avocat d'office est objectivement nécessaire dans le cas d'espèce. A cet égard, il faut tenir compte des circonstances concrètes de l'affaire, de la complexité des questions de fait et de droit, des particularités que présentent les règles de procédure applicables, des connaissances juridiques du requérant ou de son représentant, du fait que la partie adverse est assistée d'un avocat et de la portée qu'a pour le requérant la décision à prendre, avec une certaine réserve lorsque sont en cause principalement ses intérêts financiers (ATF 123 I 145 consid. 2b/cc; TF 1B\_2013/2016 du 28 septembre 2016 consid. 2.1; 1D\_1/2013 du 7 mai 2013 consid. 5.2).

D'après la jurisprudence, un procès est dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter; il ne l'est pas, en revanche, lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes. La situation doit être appréciée à la date du dépôt de la requête et sur la base d'un examen sommaire (ATF 133 III 614 consid. 5 et les arrêts cités). Il est ainsi déterminant de savoir si une partie qui disposerait des ressources financières nécessaires se lancerait ou non dans le procès après une analyse raisonnable. Une partie ne doit pas pouvoir mener un procès qu'elle ne conduirait pas à ses frais, uniquement parce qu'il ne lui coûte rien (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1).

**b)** La recourante a plaidé au bénéfice de l'assistance judiciaire (décision du 2 février 2018) dans le cadre des procédures ayant conduit à

l'arrêt rendu le 14 août 2018 (cause AI 12/18 - 240/2018) confirmant le refus de l'assistance juridique administrative et à l'arrêt du 22 juillet 2019 (cause AI 410/17 - 218/2019) aux termes duquel la Cour de céans a ordonné le renvoi à l'office intimé pour complément d'instruction. Pour les motifs exposés au considérant 4 ci-dessus, la Cour estime que la complexité de l'affaire ne justifie pas l'assistance gratuite d'un avocat en procédure administrative. Dans son arrêt du 14 août 2018, la Cour de céans a retenu que la procédure initiale au fond ne présentait 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. Or on ne voit pas que l'arrêt du 22 juillet 2019 constituerait une source de complexification de l'affaire. Compte tenu de l'issue du recours contre le premier refus d'assistance judiciaire dans la procédure administrative, la procédure de recours contre la décision de refus de l'assistance juridique administrative dans la procédure postérieure à l'arrêt du 22 juillet 2019 apparaissait dès lors dénuée de chances de succès.

En effet, la présente cause ne comporte aucune difficulté en fait que la recourante n'aurait pas été en mesure de surmonter seule. Comme on l'a vu, le tribunal a, dans l'arrêt de renvoi précité, donné des instructions précises à l'administration en indiquant sur quels éléments devait porter le complément d'instruction ; en ce qui concerne l'aspect médical, il l'a invité à examiner si et, le cas échéant, dans quelle mesure l'état de santé de la recourante s'était amélioré au point de justifier une suppression de la rente à compter du 1<sup>er</sup> mars 2017 ; quant à l'aspect économique, il a mentionné les points sur lesquels l'office intimé devait porter son attention en relation avec l'exercice d'une activité adaptée sur le marché équilibré du travail et l'évaluation de l'abattement. Il apparaît ainsi que le présent litige est clairement circonscrit par rapport à la précédente demande d'assistance juridique administrative. Au surplus, les motifs à l'appui de l'arrêt de renvoi sont exposés de manière suffisamment claire pour que sa destinataire puisse les comprendre sans être assistée par un conseil professionnel. Le cas ne présente pas de difficultés de fait ou juridiques supplémentaires telles que l'assistance d'un avocat soit

maintenant indispensable au stade de l'instruction administrative. On rappelle encore que 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.

Compte tenu des explications qui précèdent, en particulier du sort du précédent recours sur la même question et de la circonscription du litige après l'arrêt cantonal sur le fond, il apparaît que le procès n'aurait vraisemblablement pas été engagé par la recourante après une analyse raisonnable de la situation si elle avait dû plaider à ses propres frais. En l'absence de chances de succès suffisantes, la requête d'assistance judiciaire pour la présente procédure de recours doit par conséquent être rejetée.

**6.** Vu l'issue de la cause et comme la contestation ne porte pas sur l'octroi d'une prestation d'assurance (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI), il y a lieu de statuer sans frais (TF 9C\_639/2011 du 30 août 2012). La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a par ailleurs pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGGA).

**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 19 mai 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

**III.** La requête d'assistance judiciaire déposée le 25 juin 2020 par R.\_\_\_\_\_ pour la procédure de recours est rejetée.

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

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour R.\_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :