

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 octobre 2016

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 37 al. 4 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], d'origine kosovarde, a suivi sa scolarité obligatoire en ex-Yougoslavie, puis y a suivi une formation de barman. Il est arrivé en Suisse en 1984. Il y a travaillé comme ouvrier viticole, puis dans une imprimerie, en Valais. Dès le 1<sup>er</sup> octobre 1990, il a travaillé comme auxiliaire sur machines à plein temps pour l'entreprise K. \_\_\_\_\_ SA, à [...]. Il a obtenu la nationalité suisse le 15 juin 2011.

Selon la déclaration de sinistre LAA complétée le 24 février 2012 par son employeur, l'assuré a été victime, le 27 janvier 2012 à 10h30, sur son lieu de travail, de l'événement décrit comme il suit : « Perché sur une échelle, il était en train de peindre des DIN. Suite à un mouvement, l'échelle a glissé et il est tombé sur un barreau ». La partie du corps atteinte était la cheville droite (fracture), l'assuré ayant immédiatement interrompu son travail. Au terme d'un séjour du 27 janvier au 22 février 2012, les médecins du service d'orthopédie de l'Hôpital [...] ( [...]), à [...], ont posé le diagnostic de fracture du pilon tibial gauche, opéré par réduction sanglante et ostéosynthèse par abord antéro-interne avec reconstruction de l'articulation tibio-astragaliennne le 1<sup>er</sup> février 2012. Ces mêmes médecins ont attesté, le 26 mars 2012, une rééducation à la marche satisfaisante avec une autonomie recouvrée dans les deux premières semaines post ostéosynthèse. Les suites du traitement consistaient principalement en un reconditionnement de l'assuré à la marche (par le suivi de physiothérapie).

Par décision du 28 février 2012, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a informé l'assuré de l'allocation de ses prestations (prise en charge des frais de traitement et versement des indemnités journalières) pour les suites de l'accident professionnel du 27 janvier 2012.

L'assuré a séjourné, du 4 juillet au 21 août 2012, à la Clinique Romande de Réadaptation (CRR) de la CNA, à Sion. Dans leur rapport du 20 septembre 2012, les Drs M.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en médecine physique et réadaptation, ont posé le diagnostic principal de thérapies physiques et fonctionnelles pour CRPS (Complex Régional Pain Syndrome) type II de la cheville et du pied gauches, et les diagnostics secondaires de chute d'une échelle avec fracture du pilon tibial gauche traitée par réduction sanglante et ostéosynthèse par abord antéro-interne, avec trouble de cicatrisation, de neuropathie du nerf tibial gauche par atteinte axonale sensitivomotrice modérée probablement rétro-malléolaire interne, d'état de stress post traumatique, d'obésité grade I et de coxarthrose bilatérale débutante. La lecture d'une scintigraphie osseuse en trois phases était également évocatrice, aux dires des spécialistes, d'une algoneurodystrophie du pied gauche, de stade I. Au terme de leurs examens, les Drs M.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ attestaient une incapacité de travail de l'assuré à 100% dès le 4 juillet 2012, soit la date du début de son hospitalisation à la CRR.

Le 22 novembre 2012, l'assuré a déposé une demande de prestations pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI, l'Office AI ou l'intimé). Cette demande était en lien avec la fracture du pilon tibial gauche et la neuropathie du nerf tibial gauche consécutives à l'accident du 27 janvier 2012.

Il ressort d'un protocole opératoire du 5 mars 2013 que le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du service d'orthopédie et traumatologie du Département de l'appareil locomoteur (DAL) au CHUV, a procédé à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) du tibia gauche de l'assuré, le 21 février 2013.

Le 19 juin 2013, K.\_\_\_\_\_ SA a résilié les rapports de travail la liant à l'assuré, avec effet au 30 septembre 2013. Ce congédiement était motivé par l'absence de poste de travail adapté à l'état de santé de l'assuré au sein de l'entreprise.

Dans leur rapport du 19 septembre 2013 consécutif à un nouveau séjour de l'assuré à la CRR, du 30 juillet au 27 août 2013, les Drs M. \_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint et E. \_\_\_\_\_, médecin-assistant, ont posé les diagnostics suivants :

“DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- Thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs chroniques et limitation fonctionnelle de la cheville gauche.

DIAGNOSTICS SUPPLEMENTAIRES

- Arthrose tibio-talienne gauche post traumatique
- CRPS de type II de la cheville et du pied gauches au décours
- 07.01.2012 : chute d'une échelle avec :
  - fracture du pilon tibial gauche traitée par réduction sanglante et ostéosynthèse par abord antéro-interne
  - trouble de cicatrisation
- Neuropathie du nerf tibial distal gauche par atteinte axonale sensitivomotrice modérée, probablement rétro-malléolaire interne
- Trouble anxieux et dépressif mixte
- Obésité (BMI = 34 kg / m<sup>2</sup>)
- Hypertension artérielle traitée
- Coxarthrose bilatérale débutante
- Omalgies bilatérales prédominant à gauche
- Antécédent de cure de varices de la jambe gauche en 1993”

Sous la rubrique intitulée « Appréciation et discussion » de leur rapport, les Drs M. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ considéraient au terme du séjour que la situation était stabilisée du point de vue des aptitudes fonctionnelles. Ces spécialistes ont retenu les limitations fonctionnelles définitives suivantes : station debout prolongée, marche prolongée, marche en terrain irrégulier, monter et descendre des escaliers de manière répétitive. Les Drs M. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ qualifiaient le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de machiniste auxiliaire de défavorable compte tenu des facteurs médicaux et de facteurs contextuels (sentiment d'avoir été mal pris en charge initialement, tendance à la catastrophisation, besoin de reconnaissance, perception élevée du handicap fonctionnel, absence de formation certifiée, retrait prolongé du monde du travail et licenciement récent). Quant au pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, il était également défavorable en raison des facteurs

contextuels mentionnés. Les spécialistes attestaient dès lors une incapacité de travail de l'assuré à 100% durant l'entier de sa seconde hospitalisation à la CRR.

L'assuré a été examiné le 26 mai 2014 par le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA qui, dans son rapport du même jour, a constaté une cheville gauche nettement élargie par une tuméfaction chronique qui remontait jusqu'au tiers moyen de la jambe. La cicatrice était bien coaptée. On retrouvait une dermite ocre et une peau très sèche, qui avait tendance à desquamer, ce phénomène étant également observé à droite. L'articulation tibio-talienne avait conservé une petite mobilité dans un secteur utile. L'articulation sous-talienne était modérément enraidie. L'assuré décrivait une hyperesthésie plantaire médiale, avec un signe de Tinel sur le trajet du nerf tibial postérieur, un peu en avant de la malléole interne. Sur les dernières radiographies du 5 août 2013, le tibia distal gauche paraissait fortement remanié et déminéralisé. Les interlignes articulaires n'étaient plus guère visibles. Du point de vue thérapeutique, le Dr V.\_\_\_\_\_ estimait qu'une arthrodèse de la tibio-talienne, précédemment envisagée, n'apporterait pas grand-chose. Se référant aux limitations fonctionnelles mises en évidence lors du dernier séjour à la CRR, le médecin d'arrondissement de la CNA estimait que celles-ci ne se modifieraient plus « quoi qu'on entreprenne ». Dans une activité respectant ces limitations, il n'y avait pas de raison que l'assuré ne puisse pas travailler à plein temps. Le Dr V.\_\_\_\_\_ proposait, enfin, de fixer à 25% le taux de l'atteinte à l'intégrité, en raison des séquelles d'une grave fracture du pilon tibial gauche s'étant compliquée d'une algodystrophie, ainsi que d'une neuropathie du nerf tibial distal gauche.

A la suite d'une entrevue du 14 octobre 2014 avec l'assuré et le gestionnaire en charge du dossier à la CNA, l'un des spécialistes en réinsertion professionnelle de l'OAI a fait les observations suivantes (rapport initial du 4 novembre 2014) :

“Compte rendu de l'entretien :  
[...]

La CRR et les médecins SUVA ayant conclu sur une CT [capacité de travail] de 100% dans une activité adaptée en tenant compte des LF [limitations fonctionnelles] déjà évoquées, nous évoquons cet aspect avec M. A. \_\_\_\_\_ qui refuse cette conclusion. Pour rappel, les LF sont les suivantes : station debout prolongée, marche prolongée, marche en terrain irrégulier, montée et descente d'escaliers répétitifs.

Nous lui demandons s'il peut imaginer retravailler. Il nous répond qu'il ne voit pas son avenir. Il n'est pas capable de travailler pour le moment. Il n'admet pas la décision médicale. Il nous dira également qu'il ne refuse pas de collaborer, mais qu'il ne peut pas travailler. Il s'étonne : « comment les médecins peuvent dire ça... ». Nous reformulons notre question : Si demain un poste adapté se présentait à lui, irait-il travailler à 100% ? ». La réponse de Monsieur A. \_\_\_\_\_ est : « non ».

Le discours étant fermé et rempli d'incohérences, nous tentons d'expliquer à l'assuré qu'au vu de sa position, deux solutions sont à considérer :

Soit il collabore, il est volontaire et se sent apte à entreprendre une mesure pour construire quelque chose (AIP à l'ORIF).

Soit il refuse et nous ferons une approche théorique de la situation et statuerons sur cette base. Nous le rendons attentif au fait que le préjudice calculé à ce jour ne lui permettra pas de bénéficier d'une rente.

Quant à Monsieur [...], il signifie à l'assuré que ses IJ [indemnités journalières] prendront fin au 30.11.14 et que la SUVA se déterminera également sur la situation présente avec certainement l'octroi d'une rente de l'ordre d'environ 10%. Pour le reste, l'assuré doit faire les démarches auprès des Services Sociaux.

M. A. \_\_\_\_\_ se braque, ne comprend pas, nous jure qu'il ne peut pas travailler etc. Comme il l'a déjà fait à plusieurs reprises, il ira vers le pont à [...] et sautera peut-être par-dessus. Il n'a plus rien d'autre à faire. Il n'ira en tous les cas pas aux Services Sociaux. L'argent qui est distribué est sale.

Nous mettons un terme à l'entretien."

Par décision du 22 octobre 2014, la CNA a informé l'assuré de la fin de la prise en charge du traitement et du versement des indemnités journalières avec effet au 30 novembre 2014. Elle statuerait ultérieurement sur le droit de celui-ci à une éventuelle rente invalidité LAA et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI).

Le 24 octobre 2014, Me Eduardo Redondo a informé la CNA et l'OAI avoir été mandaté par l'assuré dans les procédures entre celui-ci et ces assureurs sociaux.

Par lettre recommandée du 6 novembre 2014 adressée à cet avocat, l'OAI a sommé l'assuré de participer à une mesure professionnelle, en le rendant expressément attentif d'une part, au fait qu'à défaut, il encourrait une réduction ou un refus de prestations conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1). D'autre part, il était averti également qu'en refusant de manière inexcusable de son conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'OAI était notamment en droit de statuer en l'état de son dossier conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA).

A la suite d'un entretien avec l'assuré et son mandataire, ainsi qu'avec le gestionnaire en charge du dossier à la CNA le 24 novembre 2014, l'OAI a établi la note suivante :

"[...] Maître Redondo relève qu'il y a certes des atteintes existantes (cheville, pied), tout en précisant qu'il se pourrait que depuis la dernière évaluation médicale, de nouvelles atteintes seraient à prendre en considération.

En effet, il semblerait que depuis avril 2014, l'assuré consulte le Dr Q.\_\_\_\_\_, psychiatre, à [...]. De ce fait, il souhaiterait que des investigations soient entreprises quant à la situation psychiatrique.

De plus, l'assuré se plaint nouvellement de problèmes lombalgiques et de mobilité de l'épaule.

A savoir également que sur demande du Dr F.\_\_\_\_\_, généraliste à [...], un IRM à [...] aurait été fait au niveau des genoux et de hanches, voire peut-être même de la nuque et des épaules (les informations de M. A.\_\_\_\_\_ ne sont pas très précises).

Au vu de ces divers éléments, il est convenu que Maître Redondo contacte le corps médical afin d'apporter les éléments attestant de nouvelles atteintes. Ceci nous permettra ensuite de consulter le SMR [Service Médical Régional de l'AI] et/ou d'envoyer des rapports médicaux."

Le 4 décembre 2014, Me Redondo a transmis à la CNA et à l'OAI un rapport du 26 novembre 2014 adressé par le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, à la teneur suivante:

“Votre demande du 24.11.2014 m'est bien parvenue de même que la procuration écrite du patient susnommé.

Hormis le problème traumatique du pied gauche qui vous est connu, Monsieur A.\_\_\_\_\_ souffre également de troubles dégénératifs avancés de la colonne cervicale (cf. annexe) responsables de douleurs cervico-dorsales ainsi que de névralgies du membre supérieur droite.

Monsieur A.\_\_\_\_\_ est également en phase de dépression marquée et pris en charge pour ce problème par le Docteur Q.\_\_\_\_\_, psychiatre.

Je relève encore une hypertension artérielle, un reflux gastro-œsophagien, une coxarthrose bilatérale débutante ainsi qu'une obésité (BMI 34). [...]”

En annexe à ce rapport figurait un rapport du 17 novembre 2014 d'une IRM cervicale de l'assuré réalisée par le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie du Centre [...] ( [...]), à [...]. Ce document d'imagerie se termine ainsi:

#### “CONCLUSION

Remaniement dégénératif étagé sous forme d'une uncarthrose bilatérale prédominant en C3-C4 engendrant une sténose foraminale droite sévère, en C4-C5 sténose foraminale bilatérale modérée d'origine dégénérative.

En C5-C6, protrusion discale foraminale droite engendrant une sténose foraminale pouvant engendrer un syndrome irritatif avec la racine C6 droite.

En C6-C7. Remaniement dégénératif disco-dégénératif avec protrusion framinal droite à l'origine d'une sténose foraminale droite pouvant engendrer un syndrome irritatif avec la racine C7 droite.

Canal cervical étroit d'origine constitutionnel.”

Dans un rapport complété le 23 janvier 2015 à l'intention de l'Office AI, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic, sans effet sur la capacité de travail, de réaction anxio-dépressive prolongée au traumatisme et à ses suites (F43.21-22) depuis

2012. Suivant l'assuré régulièrement depuis le 21 mars 2014, à raison d'une à deux fois par mois, pour une symptomatologie dépressive et anxieuse en lien avec les suites de l'accident, ce psychiatre a mentionné l'absence d'une incapacité de travail « au sens strict » du point de vue psychiatrique en précisant que « la situation d'incertitude et d'incompréhension dans laquelle se trouv[ait] le patient, avec développement subséquent de symptômes anxieux et dépressifs, l'empêch[ait] de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle ».

Par décision du 30 janvier 2015, la CNA a alloué à l'assuré une rente LAA fondée sur un taux d'invalidité de 20% avec effet dès le 1<sup>er</sup> décembre 2014, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 25%. Par décision du 8 mai 2015, la CNA a rejeté l'opposition formée le 4 mars 2015, complétée le 8 avril 2015, par Me Redondo et confirmé sa décision du 30 janvier 2015.

Pour sa part, l'OAI, par son SMR, a adressé, le 4 juin 2015, un questionnaire médical au médecin traitant, le Dr F.\_\_\_\_\_. Ce dernier y a répondu le 11 juin 2015, en indiquant qu'hormis des atteintes psychiatriques et orthopédiques, l'assuré présentait différentes autres atteintes à la santé, dont une atteinte cervicale dégénérative revêtant un caractère incapacitant, depuis une année environ. Le Dr F.\_\_\_\_\_ ne se prononçait pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée et suggérait un examen par les médecins du SMR. Le 11 juin 2015, également, le psychiatre traitant, le Dr Q.\_\_\_\_\_, a établi un rapport médical complémentaire à l'intention de l'OAI, posant le diagnostic d'état anxio-dépressif prolongé réactionnel à l'accident, empêchant l'assuré de mettre à profit une éventuelle capacité de travail compatible avec son état physique. Il a suggéré une évaluation approfondie et pluridisciplinaire par l'assurance-invalidité.

Dans un avis du 9 juillet 2015, les médecins du SMR ont constaté la nécessité de clarifier la répercussion des différentes atteintes sur la capacité de travail de l'assuré et proposé à l'OAI la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique).

Entre-temps, le 9 juin 2015, Me Jean-Michel Duc, agissant au nom d'A.\_\_\_\_\_, a recouru devant le Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition rendue le 8 mai 2015 par la CNA (CASSO AA [...]). Il a requis l'octroi de l'assistance judiciaire et sa désignation comme avocat d'office. Le même jour, il a informé l'OAI de son mandat.

Le 3 septembre 2015, l'Office AI a informé Me Duc avoir mandaté les Drs R.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie en vue de la réalisation d'une expertise bidisciplinaire de l'assuré. Un délai était dès lors imparti à l'avocat pour faire parvenir à l'OAI les questions qu'il souhaitait voir posées aux experts ainsi que pour faire part de toute objection éventuelle relative au genre de l'expertise, à la spécialité prévue ainsi qu'à la personne des experts.

Par prononcé du 22 septembre 2015, le juge en charge de l'instruction de la procédure de recours contre la décision sur opposition du 8 mai 2015 de la CNA (cause AA [...]) a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire à A.\_\_\_\_\_ et a désigné d'office un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc, avec effet dès le 9 juin 2015.

Le 9 octobre 2015, Me Duc a adressé à l'OAI les « observations » suivantes à propos de l'expertise bidisciplinaire projetée:

#### “OBSERVATIONS

1. Nous vous informons que l'assuré a besoin d'un interprète pour être compris par les experts.
2. Sous l'angle somatique, nous portons à votre attention sur le fait que l'assuré souffre d'une importante algoneurodystrophie. Selon la doctrine médicale admise par le Tribunal fédéral, cette affection est un syndrome douloureux caractérisé par un ensemble de symptômes touchant une extrémité après un traumatisme ou une intervention chirurgicale même minime, sans lésion nerveuse. Il peut entraîner des troubles du système neuro-végétatif, de la sensibilité et de la motricité. Il y a trois stades:

- le stade I inflammatoire,
- le stade II dystrophique avec des douleurs brûlantes avec troubles du système nerveux sympathique suite à une atteinte de nerfs périphériques.
- le stade III arthropique irréversible.

3. A cet égard, l'expert somaticien voudra bien se déterminer sur les questions suivantes:

- 1) Quel est le stade de l'algoneurodystrophie?
- 2) Quelles sont les atteintes constatées?
- 3) Est-ce que la cause de cette affection est à mettre sur le compte d'un accident?
- 4) Compte tenu de l'état algique augmentant en cours de journée doit-on conclure à une incapacité totale de travail, ou existe-t-il une capacité résiduelle? Dans le cas d'une capacité résiduelle, dans quelle activité, à quel taux de présence et avec quel rendement?"

Me Duc a par ailleurs requis sa désignation d'office, au titre de l'assistance juridique pour la procédure administrative.

Le 15 octobre 2015, l'OAI a informé Me Duc du fait qu'il considérait qu'un interprète n'était pas justifié pour l'expertise, au vu des renseignements au dossier.

Les 4 et 17 novembre 2015, les Drs R.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont établi respectivement un rapport d'expertise rhumatologique et un rapport d'expertise psychiatrique, précisant toutefois avoir procédé en date du 4 novembre 2015 à une discussion bidisciplinaire de leurs conclusions. Le Dr R.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics suivants:

#### "4. DIAGNOSTICS

##### 4.1 Diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail :

- ▶ Douleurs de la cheville D d'origine mixte
  - arthrose tibio-talienne G post-traumatique
  - status post CRPS de type II au décours
  - status post-fracture du pilon tibial G traité par réduction et ostéosynthèse le 07.01.2012
  - status post-AMO le 21.02.2013
  - neuropathie du nerf tibial distal G par atteinte axonale sensitivomoteur rétro-malléolaire modeste.
- ▶ Omalgies G sur conflit sous-acromio-claviculaire

- ▶ Dorso-lombalgies récurrentes sans signes radiculaires irritatifs ou déficitaires
  - probable maladie de Forestier

#### 4.2 Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail :

- ▶ HTA [hypertension artérielle] traitée
- ▶ Surcharge pondérale (BMI 34kg par m2)
- ▶ Coxarthrose bilatérale débutante non significative
- ▶ Insuffisance des MI [membres inférieurs]
- ▶ Gastrites à répétitions
- ▶ Gonalgies G sans signe méniscal ou tendineux
  - absence de troubles dégénératifs significatifs.”

Pour sa part, le Dr J.\_\_\_\_\_ a constaté un trouble somatoforme douloureux sans comorbidité psychiatrique ni répercussion sur la capacité de travail.

Les experts ont constaté une incapacité de travail totale de l'assuré en lien avec son activité antérieure d'ouvrier dans une usine de cartonnage, et une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée, c'est-à-dire limitant les ports de charges de plus de 5 - 10 kilos en porte-à-faux avec long bras de levier de manière répétitive, en alternant les positions assises ou debout de manière régulière et en portant une chaussure orthopédique et une ceinture lombaire. L'assuré devait également éviter les mouvements répétés d'antéversion ou de latéroflexion et les déplacements sur plan incliné ou accidenté. L'atteinte à la santé psychique n'entraînait pas de limitation fonctionnelle. Les experts ont précisé avoir eu recours aux services d'un interprète pour établir l'anamnèse.

Le 20 novembre 2015, l'OAI a communiqué à Me Jean-Michel Duc un projet de décision de refus de le désigner d'office au titre de l'assistance juridique administrative. L'autorité estimait en effet, que la procédure n'était pas d'une complexité particulière telle que l'intéressé ne puisse agir sans le concours de son avocat. Par décision du 15 février 2016, l'OAI a maintenu son refus nonobstant les critiques formulées le 12

janvier 2016 par Me Duc envers son projet de décision du 20 novembre 2015.

**B.** Par acte du 18 mars 2016 de son conseil, A. \_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette dernière décision en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme en ce sens qu'il a droit à bénéficier de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative devant l'OAI, subsidiairement, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi du dossier de la cause pour complément d'instruction, puis nouvelle décision dans le sens des considérants. A titre de moyens de preuve, le recourant sollicite d'une part la production par l'OAI de son dossier et, d'autre part, la tenue d'une audience publique en vue de son audition personnelle par le Tribunal, cela avec l'assistance d'un interprète. Il requiert également le bénéfice de l'assistance judiciaire comprenant la dispense d'avances et des frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc.

Dans sa réponse du 3 mai 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il observe ne rien avoir à ajouter à ce qui a été retenu dans sa décision du 15 février 2016.

Le 4 mai 2016, le recourant a reçu un exemplaire de la réponse de l'OAI du 3 mai 2016 pour son information. Son attention était également attirée sur la possibilité qui lui était offerte de prendre connaissance du dossier de l'intimé auprès du greffe de la Cour de céans.

Par décision du 19 mai 2016, le juge instructeur a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 18 mars 2016, soit l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc.

Par ordonnance du 23 août 2016, le juge instructeur a rejeté les mesures d'instruction requises dans la mesure où il n'y avait pas déjà été donné suite. La cause paraissant suffisamment instruite, les parties

ont été informées qu'un jugement leur serait notifié dès que la charge de travail du Tribunal le permettrait.

Le dossier a été gardé à juger.

**E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI en dérogation à l'art. 58 LPGGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGGA).

**b)** La décision par laquelle l'assureur accorde ou refuse l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative en matière d'assurances sociales en vertu de l'art. 37 al. 4 LPGGA est une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGGA (TF [Tribunal fédéral] 9C\_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 1.2, non publié à l'ATF 139 V 600). Le recours contre les décisions incidentes est soumis aux conditions restrictives posées par les art. 45 et 46 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicables par analogie (cf. ATF 141 V 330 consid. 5.1, 139 V 492 consid. 3.1, 137 V 210 consid. 3.4.1.2 et 3.4.2.7, 132 V 93 consid. 6.1; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3e éd. 2015, n. 10, 16, 17 *ad* art. 56, ANDREAS TRAUB, Gerichtsverfahren, *in*: STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN [édit.], Recht der Sozialen Sicherheit, Bâle 2014, n. 5.80 ss p. 201, n. 5.84 p. 202). Selon ces dispositions, une décision incidente peut faire l'objet d'un recours lorsqu'elle est notifiée séparément et porte sur la compétence de l'autorité ou sur une récusation (art. 45 al. 1 PA); elle peut également faire l'objet d'un recours lorsqu'elle est rendue séparément et

qu'elle peut entraîner un préjudice irréparable ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (art. 46 al. 1 PA).

**c)** Le refus de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative peut entraîner un risque de préjudice irréparable au sens de l'art. 46 al. 1 PA (cf. TF 8C\_530/2008 du 25 septembre 2008 consid. 2 *in*: SVR 2009 UV n. 12 p. 49; voir également ATF 140 IV 202).

**d)** Le présent recours, déposé dans le délai légal de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les autres conditions de formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable.

**2.** 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).

La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 133 V 441 consid. 3, 132 V 200 consid. 4.1 et 131 V 153 consid. 3.1). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst. (cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition - soit la partie est dans le besoin, les conclusions ne sont pas dépourvues de toutes chances de succès et l'assistance est objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes - continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références).

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; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3).

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'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 127/2007 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 les références, 125 V 32 consid. 4 ; TFA I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.2). Il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références ; TF 9C\_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.2). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni

nécessaire ni indiquée (TFA I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.2 ; TF 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3).

**3. a)** En l'espèce, sur les trois conditions cumulatives mises à l'octroi de l'assistance juridique gratuite, seule la question de la complexité de l'affaire, singulièrement de la nécessité du recours aux services d'un avocat pour défendre les intérêts de l'assuré, est litigieuse.

Le recourant allègue que la procédure revêtait un caractère complexe dès lors que la mise en œuvre d'une expertise implique qu'il se détermine sur la personne des experts et qu'il leur pose des questions complémentaires. En outre, il soutient qu'il ne dispose pas de connaissances linguistiques suffisantes pour s'adresser à l'autorité, tant à l'oral qu'à l'écrit, et que son niveau de formation ne lui permet pas d'appréhender des questions complexes d'assurances sociales, telles que l'appréciation de la capacité de travail et le calcul du degré d'invalidité. L'assistance d'un tiers, en particulier d'un avocat, lui est donc nécessaire en procédure administrative, les assistants sociaux, représentants d'associations et autres personnes de confiance désireuses d'aider le recourant, ne disposant pas de connaissances suffisantes pour traiter les questions qui se posent. Il souligne que l'intervention de son mandataire a notamment été nécessaire pour amener l'intimé à mettre en œuvre une expertise, alors qu'il envisageait dans un premier temps de limiter les prestations à des mesures de réadaptation professionnelle. Le concours d'un avocat était ainsi nécessaire pour remettre en cause le projet de décision initial de l'intimé. Enfin, le recourant souligne que son avocat est déjà désigné d'office dans la procédure de recours contre une décision sur opposition de la CNA, actuellement pendante devant la Cour de céans. Il serait donc plus opportun et économique de désigner également d'office son mandataire dans la procédure administrative en matière d'assurance-invalidité, plutôt que de demander à un assistant social ou à un représentant d'une association d'étudier à son tour le dossier.

**b)** 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 faits 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.

En l'occurrence, après que Me Redondo a informé l'intimé du fait que l'assuré présentait de nouvelles atteintes à la santé, qu'il était désormais suivi par un psychiatre, le Dr Q. \_\_\_\_\_, et que le Dr F. \_\_\_\_\_ avait par ailleurs requis une nouvelle imagerie par résonance magnétique - l'assistance d'un professionnel du droit n'était pas nécessaire pour effectuer ces communications -, le Service Médical Régional de l'OAI a examiné les nouvelles pièces produites, a demandé d'office un rapport médical au Dr Q. \_\_\_\_\_, et a finalement recommandé la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire en raison de ces nouveaux documents. Le questionnaire complet adressé par l'intimé aux experts était par ailleurs, en soi, suffisant pour établir les faits, quand bien même l'intimé a accepté à juste titre de compléter ce questionnaire dans le sens souhaité par Me Duc. Enfin, le fait que Me Jean-Michel Duc soit désigné d'office, en application de l'art. 61 let. f LPGA, dans une procédure de recours pendante contre une décision sur opposition de la CNA ne justifie pas, en l'espèce, de déroger aux conditions plus restrictives posées par l'art. 37 al. 4 LPGA à la désignation d'un avocat d'office pour la procédure administrative, malgré la connaissance de son dossier par ce mandataire. Il s'agit de deux procédures distinctes concernant des assureurs sociaux différents. La situation ne peut donc pas être comparée à celle d'un assuré qui était défendu en procédure judiciaire de recours par un avocat désigné d'office et qui souhaite que cet avocat continue à assurer d'office la défense de ses intérêts devant l'autorité administrative, après un jugement de renvoi (cf. TF 9C\_668/2009 du 25 mars 2010, qui

concernait par ailleurs une procédure présentant une complexité particulière). La procédure subséquente devant l'autorité administrative peut alors revêtir un caractère contentieux prédominant qui peut justifier, selon les circonstances, un assouplissement des conditions strictes posées par l'art. 37 al. 4 LPGA.

**c)** En définitive, l'OAI 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'intimé n'a donc pas violé l'art. 37 al. 4 LPGA en refusant de désigner un avocat d'office au recourant.

**4. a)** Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**b)** Par décision du 19 mai 2016, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 18 mars 2016 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc (art. 118 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement 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 consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

**c)** Me Duc a produit une liste des opérations qui, vérifiée d'office, ne prête pas flanc à la critique. Il convient donc de lui allouer une indemnité de 805 fr. 80 (TVA comprise).

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

**d)** La procédure est onéreuse ; en principe la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD).

Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. b CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

Il n'y a au demeurant pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario* ; art. 55 LPA-VD).

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

**I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision refusant l'assistance juridique rendue le 15 février 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement mis à la charge de l'Etat.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil du recourant, est arrêtée à 805 fr. 80 (huit cent cinq francs et huitante centimes), TVA et débours compris.
- V.** Il n'est pas alloué de dépens.
- VI.** Le 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, tenu au remboursement des frais de justice et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour A. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :