

# **NE\_GERICHTE CDP.2014.300 vom 11. Juni 2015**

NE Tribunal cantonal, 2015-06-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2014.300](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2014.300)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2014.300 du 11 juin 2015

IT: NE\_GERICHTE CDP.2014.300 del 11 giugno 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Dans la mesure où les causes sont étroitement liées, elles seront traitées dans le même arrêt. Interjetés dans les formes et délai légaux, les recours sont recevables.

### **E. 2**

En préambule, il sied de rappeler que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 cons. 2.1 et les références citées). Ils peuvent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF des 28.07.2008 [9C\_449/2007] cons. 2.2 et 24.02.2009 [9C\_327/2008] cons. 4). En l'espèce, le rapport médical du 27 octobre 2014 du Dr F. a certes été rendu postérieurement à la décision litigieuse, il cite toutefois l'état de santé du recourant prévalant lorsque celle-ci a été rendue de telle sorte qu'on peut admettre que la situation décrite correspond à l'évidence à celle qui était déterminante au moment de la décision. Dans la mesure où il s'agit de moyens de preuve portant sur l'état existant lors de la décision litigieuse, il doit en être tenu compte.

### **E. 3**

a) Selon l'article 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article 8 LPGA mentionne qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). En vertu de l'article 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'article 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et, qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à

40 % au moins (let. c). Selon l'article 29 ter RAI, il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'article 28 al. 1 let. b LAI lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins. Une invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, une invalidité de 50 % au moins à une demi-rente, une invalidité de 60 % au moins à trois-quarts de rente et une invalidité de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). b) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a eu recours, a besoin de renseignements que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 cons. 4, arrêt du TF du 17.11.2014 [ 9C\_444/2014 ] cons. 3.1). c) Selon l'article 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Pour chiffrer le revenu d'invalide, on peut se référer aux données résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique. Cette possibilité est retenue en particulier lorsque l'assuré n'a repris, après la survenance de l'atteinte à la santé, aucune activité lucrative ou aucune activité lucrative pouvant être raisonnablement attendue de lui (ATF 129 V 222 cons. 4.4; 126 V 75 cons. 3b/bb). Le recours aux données statistiques concerne avant tout les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, le salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées non qualifiées compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt du TF du 31.03.2011 [9C\_11/2011] cons. 3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative. La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75). Cela étant, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalide, la juridiction cantonale doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25 %) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 cons. 5.3).

#### **E. 4**

a) Selon l'article 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). En matière d'assurance-invalidité, l'article 69 al. 2 RAI précise que si les conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. D'après l'article 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. Lorsque l'assureur social et l'assuré ne s'entendent pas sur le choix de l'expert, l'administration doit rendre une décision directement soumise à recours (ATF 137 V 210 cons. 3.4.2.6 p. 256).

b) Selon la jurisprudence relative aux articles 29 al. 1 Cst., 30 al. 1 Cst. et 6 § 1 CEDH, les parties à une procédure ont le droit d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie. Elle n'impose pas de récusation seulement lorsqu'une prévention effective est établie, car une disposition interne de l'expert ne peut guère être prouvée; il suffit que des circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération; les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives. Le motif de récusation doit être invoqué dès que possible. Il serait en effet contraire à la bonne foi d'attendre l'issue d'une procédure pour tirer ensuite argument, à l'occasion d'un recours, du motif de récusation, alors que celui-ci était déjà connu auparavant (ATF non publiés du 01.06.2006 [I 742/04] cons. 3.1; du 03.02.2006 [I 832/04] cons. 2.1.1; ATF 128 V 85 cons. 2b, 125 V 353 cons. 3b/ee, 120 V 357 cons. 3a). Il convient toutefois de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (art. 36 al. 1 LPGA) sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves. Il en va ainsi, par exemple, d'une prétendue incompétence de l'expert à raison de la matière laquelle ne saurait constituer comme telle un motif de méfiance quant à l'impartialité de ce dernier. Bien au contraire, ce grief devra être examiné dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATF non publié du 06.02.2007 [I 127/06] cons. 3.2; ATF 132 V 93 cons. 6). Le fait qu'un expert soit régulièrement chargé par l'assurance-accidents ou l'assurance invalidité d'établir des expertises ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité dudit expert (SVR 2008 IV n°22 p. 69; ATF non publiés du 30.09.2002 [U7/02] cons. 4.1 et du 14.12.2007 [I 947/06]).

c) En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin

interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 cons. 3a, 122 V 157 cons. 1c).

## **E. 5**

a) A titre liminaire, le recourant reproche à l'OAI de s'être fondé sur un rapport qui a été établi par un expert partial. Le 28 avril 2014, l'OAI a informé le recourant qu'une expertise médicale était nécessaire en lui communiquant le nom de l'expert, à savoir le Dr H.. Il l'a rendu attentif à son droit de s'opposer à l'expertise et d'obtenir des renseignements complémentaires. Le recourant s'y est néanmoins rendu sans soulever d'objection. Suite à l'expertise du 12 juin 2014, le recourant s'est adressé à l'OAI par courrier du 17 juin 2014 pour dénoncer le comportement agressif de l'expert durant le déroulement de l'expertise. Dans son rapport d'expertise, le Dr H. a notamment indiqué s'agissant des mesures de réadaptation professionnelle "Oui, des mesures de réadaptation professionnelle sont envisageables. Néanmoins, il est recommandé de bien apprécier la situation dans son ensemble devant le manque de coopération de l'assuré et la contradiction relevée ainsi que la disparition de la boiterie. Il semble également loisible de tenir compte du respect strict, voire sévère, de la procédure médico-asséculologique par un assuré qui se présente en retard au rendez-vous et qui ne met pas son natel sur silencieux". Bien que maladroite, cette remarque n'exprime que son étonnement face au retard de l'assuré qui a en outre répondu au téléphone durant l'expertise. Elle ne permet pas de retenir une quelconque prévention à l'endroit du recourant. Il ne ressort en outre aucunement du rapport des éléments pouvant laisser douter d'un manque d'objectivité de la part de l'expert. Par ailleurs, et conformément à la jurisprudence précitée, le fait que ce praticien soit régulièrement mandaté par l'assurance-invalidité pour effectuer des expertises ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure à sa partialité. A l'aune de ce qui précède, le grief de la partialité de l'expert doit être rejeté. Celui de la valeur probante de son rapport d'expertise sera examiné ci-dessous. b) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si le recourant a droit à une rente AI et, en particulier, si au terme de l'année qui a suivi le début de son incapacité de travail, il était invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI). Pour ce faire, il y a tout d'abord lieu de se référer à l'incapacité de travail médico-théorique fixée par les médecins. Dans un rapport du 24 septembre 2012, le Dr C. a posé le diagnostic de lombosciatologies droites sur contracture du pyramidal droit, cervicalgies mécaniques et défaut de couverture

de la tête fémorale des deux côtés. Le médecin a précisé qu'un examen neurologique serait indiqué invoquant une éventuelle polyneuropathie. Le Dr D., spécialiste FMH en neurologie, a retenu le diagnostic de douleurs lombaires chroniques d'origines incertaines. L'examen neurologique a mis en évidence un possible Lasègue à partir de 60° à gauche ainsi qu'une hypopallesthésie à 4/8 aux quatre membres sans diminution des réflexes. A la lumière de ces éléments, il a invoqué un éventuel syndrome de la personne raide ou un début de polymyalgia rheumatica, une neuromyotonie ou une myotonie congénitale à bas bruit se rajoutant sur des troubles ostéo-dégénératifs (rapport du 11.10.2012). Dans un avis du 17 décembre 2012, le Dr E., médecin spécialiste FMH à l'Hôpital de l'Ile, a retenu le diagnostic de dysplasie bilatérale de hanche avec coxarthrose débutante à gauche. Le médecin a précisé son appréciation en retenant également comme diagnostic secondaire des lombalgies et cervicalgies chroniques sur dégénérescence pluri-étagée ainsi qu'une présomption d'allergie au métal (rapport du 31.03.2013). Le Dr F., spécialiste FMH en médecine générale, médecin traitant de l'assuré, a indiqué que le travail de chantier n'était plus exigible tout en reconnaissant une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée (rapports des 03.04.2013, 26.06.2013). Interpellé par l'OAI, le Dr G., rhumatologue FMH, a confirmé le diagnostic de coxodynie bilatérale, lombalgies chroniques, cervico-scapulalgie bilatérale et épicondylalgies. Il a reconnu l'inexigibilité de la reprise de l'ancienne activité. Enfin, il a estimé qu'on ne pouvait s'attendre à une amélioration de la capacité de travail du recourant (rapport du 14.01.2014). Au vu de la discordance des avis médicaux s'agissant de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles du recourant, l'OAI a complété l'instruction en s'adressant au Dr H. pour effectuer une expertise orthopédique. Dans son rapport du 12 juin 2014, le spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de coxa valga bilatérale sur dysplasie bilatérale de hanche avec coxarthrose débutante gauche et défaut de couverture des têtes fémorales; spondylarthrose toute débutante et limitée au rachis lombaire haut avec maladie discale L1/L2 et hernie discale antérieure. L'expert a souligné un manque de participation de l'assuré dès le début de l'expertise et une amplification des signes en relevant des divergences entre ses plaintes et l'examen clinique. Il a retenu que les limitations fonctionnelles du recourant n'étaient plus compatibles avec l'activité de manœuvre dans le bâtiment mais permettaient une pleine capacité de travail sans baisse de rendement dans une activité adaptée. Au regard des pièces médicales ci-dessus, il faut dès lors admettre que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité dans le bâtiment au regard de ses limitations fonctionnelles. Il faut en particulier considérer que les médecins ont mis en exergue des troubles statiques et dégénératifs du rachis cervical et lombaire ainsi qu'une dysplasie bilatérale de hanche. Toutefois, il est également établi que le recourant présente d'éventuels troubles neurologiques. Aussi, suite au rapport du Dr C. du 24 septembre 2012 suggérant un examen neurologique, le Dr D., neurologue, a indiqué que le recourant ne présentait aucun signe de polyneuropathie. Néanmoins, il a mis en évidence une hypopallesthésie aux quatre membres ainsi que des anomalies diffuses à l'examen à l'aiguille fine. Ce faisant, le médecin a évoqué un éventuel syndrome de la personne raide; un début de polymyalgia rheumatica; une neuromyotonie ou éventuellement une myotonie congénitale à bas bruit se rajoutant sur des troubles ostéo-dégénératifs; un déficit en vitamine B12 ou en acide folique, ou encore une éventuelle syphilis débutante. Le Dr D. a indiqué qu'un contrôle neurologique devrait être effectué à moyen terme. De surcroît, les rapports médicaux émanant de l'Hôpital de l'Ile, Hôpital universitaire de Berne font état d'une éventuelle intolérance au métal (rapports

des 31.03.2013 et 10.06.2013). Enfin, dans un rapport du 21 février 2014, le Dr K., cardiologue FMH, a exposé que l'assuré présentait une haute tension artérielle (HTA) avec un stress sous-jacent lié à des douleurs dorsales et une inactivité professionnelle. Même si, compte tenu des incertitudes relatives à la capacité de travail du recourant, c'est à juste titre que l'intimé a complété son instruction, malheureusement l'OAI s'est limité à mettre en œuvre une expertise orthopédique de sorte qu'il n'est pas possible, sur la base de ce rapport d'expertise qui ne se prononce que sur l'aspect orthopédique, de déterminer si les autres affections du recourant relevées ci-dessus permettent l'exercice d'une activité aux conditions fixées par l'expert (capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, sans aucune baisse de rendement). On relèvera de surcroît que l'on ne saurait sans autre se référer à la capacité de travail retenue par le Dr H. qui s'est prononcé sur un dossier et une anamnèse incomplets dans la mesure où plusieurs avis médicaux n'y figurent pas. Les appréciations du SMR ne sont pas non plus de nature à lever le doute qui subsiste sur la capacité de travail du recourant, puisque le Dr I. se réfère pour l'essentiel à l'avis du Dr H., dont elle reprend les arguments. Il suit de ce qui précède qu'en l'état du dossier, il n'est pas possible, au degré de vraisemblance prépondérante, d'affirmer que les constatations médicales émanant de spécialistes de l'hôpital universitaire de Berne, d'un neurologue et d'un cardiologue ne puissent inférer sur la capacité de travail du recourant. L'OAI ne pouvait dès lors pas faire l'économie d'une instruction complémentaire. Il lui incombait ainsi d'établir plus concrètement dans quelle mesure les limitations liées aux éventuels troubles neurologiques, allergologiques et cardiologiques étaient de nature à influencer la capacité de travail du recourant, et de déterminer si ces affections étaient compatibles avec l'exercice à 100 % d'une activité adaptée. Pour ce motif, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire.

## **E. 6**

Demeure litigieuse la question de savoir si l'assistance d'un avocat dans la procédure d'audition était nécessaire. 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). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 153, p. 155 cons.3.1; Kieser, ATSG-Kommentar, no 22 ad art. 37). Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 201 cons. 4a et les références). Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découle (ATF 103 V 46 cons. 1b, ATF 130 I 180 cons. 2.2, 128 I 225 cons. 2.5.2 et les références). Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire, posées par la jurisprudence sous l'empire de l'article 4 aCst., sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition (arrêt du TF du 29.11.2004 [I 557/04] cons. 2.1, publié dans la Revue de l'avocat 2005 no 3, p. 123) ainsi que dans la procédure d'audition, applicable depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (art. 69 al.1 LAI, introduit par la modification du 16.12.2005). Toutefois, le point de savoir si elles sont réalisées doit être

examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative (Kieser, op.cit., no 20 ad art. 37). En ce qui concerne le point de savoir si l'assistance d'un avocat est exigée (art. 37 al. 4 LPGA) et pas seulement justifiée par les circonstances (art. 61 let. f LPGA; arrêt du TF du 24.01.2006 [I 812/05] cons. 4.3) dans la procédure d'opposition, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, 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. 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 (arrêt du TF du 29.11.2004 [I 557/04] cons. 2.2). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 180 cons.2.2 et les références). Selon la jurisprudence, un litige sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé; en revanche, il a une portée considérable pour l'assuré (arrêt du TF du 19.04.2005 [I 83/05] cons. 3.2.2; du 12.10.2004 [I 386/04] cons. 4.2; du 07.09.2004 [I 75/04] cons. 3.3). b) Au bénéfice de l'aide sociale depuis le 1er août 2014 (attestation du 23 juillet 2014 du service social régional), X. remplit la condition de l'indigence. De plus, les conclusions avancées dans le cadre de la procédure d'audition n'étaient pas dépourvues de toute chance de succès. L'OAI ne conteste pas ces points. Il convient encore d'examiner si l'assistance d'un avocat dans la procédure d'audition était nécessaire. En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant dispose d'un faible niveau de formation et présente des difficultés au niveau de la compréhension de la langue française notamment à la lecture. Il apparaît dès lors qu'il n'était pas en mesure de s'orienter seul dans la procédure d'audition, laquelle représentait un enjeu important pour sa situation juridique. Une assistance était donc justifiée. Il importe toutefois de savoir si l'on se trouvait dans un cas où des questions de droit ou de fait difficiles rendaient l'assistance par un avocat 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'entraînait pas en considération (ATF 132 V 200 cons. 4.1). La fixation du revenu d'invalidé ainsi que la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépendent de certaines conditions posées par la jurisprudence qu'une personne n'ayant pas de connaissances juridiques peine à saisir. Les questions de droit soulevées rendaient ainsi la cause complexe pour un profane, de sorte que la Cour de cassation ne saurait se rallier au point de vue de l'OAI, selon lequel l'intervention d'un avocat dans la procédure d'audition n'était pas nécessaire. Le recours est dès lors également bien fondé sur ce point.

## **E. 7**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 6 octobre 2014 en matière de refus de rente annulée, la cause renvoyée à l'OAI pour qu'il complète l'instruction du cas avant de statuer à nouveau (ATF 137 V 210 cons. 4.4.1.4). Il lui incombera de réunir des renseignements médicaux fiables sur les faits déterminants, au besoin par une expertise interdisciplinaire, tenant à la fois compte des aspects neurologiques, allergologiques et cardiologiques afin d'apprécier les conséquences de l'état

de santé du recourant dans son ensemble. Pour le surplus, la décision du 10 octobre 2014 en matière de refus d'assistance judiciaire doit également être réformée, en ce sens que l'assistance gratuite d'un conseil juridique doit être octroyée au recourant pour la procédure d'audition et Me J. désigné en qualité d'avocat d'office. Le dossier est renvoyé à l'OAI pour qu'il statue sur l'indemnité à accorder de ce chef. Vu le sort de la cause, les frais de la présente procédure doivent être mis à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1bis LAI). Le recourant, qui obtient gain de cause, et plaide avec l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGa; Bovay, Procédure administrative, 2000, p. 464; Schaer, Juridiction administrative neuchâteloise, ad art. 48 LPJA, p. 190). Dans ces conditions, la demande d'assistance judiciaire est sans objet. Me J. n'ayant pas déposé un état des honoraires et des frais (art. 66 al. 1 du décret du Grand Conseil du 06.11.2012 fixant les tarifs des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative, ci-après : TFrais), la Cour de céans fixera les dépens sur la base du dossier (art. 66 al. 2 TFrais). L'activité déployée par le mandataire ne peut avoir excédé quelque 6 heures, au regard du litige. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans, de l'ordre de 250 francs de l'heure, des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65 TFrais) et la TVA de 8 %, l'indemnité de dépens sera fixée au montant de 1'782 francs tout compris.

#### **E. 44**

1Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1erjuil. 1992 (RO19921251).2Phrase abrogée par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1erjanv. 2003 (RO20023721).3Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1erjanv. 2008 (RO20075155).4Abrogé par le ch. I du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1erjanv. 2012 (RO20115679).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.